d. g.
24

Med. g.
524 f

Wolff

Xerokopieren aus konservatorischen Gründen nicht erlaubt.
Nur im Lesesaal benützbar.

30. APR. 2014

<366227912300 11

<366227912300 11

Bayer. Staatsbibliothek

DER PRAKTISCHE ARZT

UND

SEIN BERUF.

VADEMECUM FÜR ANGEHENDE PRAKTIKER

VON

Dr. JACOB WOLFF,

PRAKT. ARZT IN BERLIN.

STUTTGART.

VERLAG VON FERDINAND ENKE.

1896.

1109

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Diätetik und Kochbuch
für
Magen- und Darmkranke.
Für Aerzte und Kranke
nach eigenen Erfahrungen bearbeitet von
Professor Dr. Ph. Biedert und **Dr. G. Langermann.**
8. 1895. geh. M. 3.—, in Leinwandband geb. M. 4.—

Lehrbuch der Kinderkrankheiten.
Auf Grund der 8. Auflage des Buches von **Prof. A. Vogel**
ganz neu bearbeitet von
Prof. Dr. Ph. Biedert.
Elfte, sehr vermehrte und verbesserte Auflage.
Mit 2 lithographirten Tafeln und 60 Holzschnitten. gr. 8. 1894. geh. M. 15.—

Die Kinderernährung im Säuglingsalter
und die Pflege von Mutter und Kind.
Wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt von
Prof. Dr. Ph. Biedert.
Zweite, ganz neu bearbeitete Auflage.
8. 1893. geh. M. 4.80.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde
von **Prof. Dr. Kurd Bürkner.**
Mit 136 Holzschnitten. gr. 8. 1892. geh. M. 9.—

Die Wechselbeziehungen
zwischen
internen und gynäkologischen Erkrankungen.
Von **Dr. H. Eisenhart.**
gr. 8. 1895. geh. M. 5.—

Lehrbuch der Frauenkrankheiten
von **Prof. Dr. Hermann Fehling.**
Mit 240 in den Text gedruckten Figuren. gr. 8. 1893. geh. M. 13.—

Der Hypnotismus,
seine psychophysiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung
und seine Handhabung.
Von **Professor Dr. August Forel.**
Dritte verbesserte Auflage mit Adnotationen von **Dr. O. Vogt.**
gr. 8. 1895. geh. M. 5.—

DER PRAKTISCHE ARZT

UND

SEIN BERUF.

VADEMECUM FÜR ANGEHENDE PRAKTIKER

VON

DR. JACOB WOLFF,

PRAKT. ARZT IN BERLIN.

Bayerische Staatsbibliothek München

STUTTGART.

VERLAG VON FERDINAND ENKE.

1896.

BIBLIOTHEK
DER
REGIA
MONACENSIS

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.

Vorwort.

Edel sei der Mensch,
Hilfreich und gut.
Goethe: „Das Göttliche".

Die vorliegende Arbeit verdankt ihre Entstehung ausschliesslich persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen, die ich Gelegenheit hatte, während meiner Thätigkeit als praktischer Arzt zu machen. Dieses Büchlein ist hauptsächlich für den Anfänger bestimmt, der allgemeine Praxis ausüben will; es soll ihm vieles ergänzen, was in Kliniken und Vorträgen nicht gelehrt wird und nur durch die Erfahrung in der Praxis erworben werden kann. Der junge Arzt nimmt von der Universität nur ein ungerahmtes Bild seiner Wissenschaft mit, den Rahmen zu dem Bild muss er sich in der Praxis erst selbst erwerben.

Wenn einzelne klinische Lehrer sich auch bemühen, dem Studenten Bruchstücke eines solchen Rahmens mit auf den Weg zu geben, so sind es eben doch nur Fragmente, die dem Schüler bald abhanden kommen. Mein hochverehrter Lehrer, Herr Professor von Leyden, hat seinen Schülern stets den Weg angegeben, auf welchem man sich am besten einen guten Rahmen zu dem Bild erwerben kann, indem man den Patienten nicht als Fall, sondern als kranken Menschen betrachten soll. Durch tiefe und genaue Beobachtung des kranken

Menschen, durch psychologisches Studium menschlicher Tugenden und Schwächen, wird der Arzt in der Praxis die Materialien sammeln, die er für seinen Rahmen braucht.

Wenn ich im Vorliegenden hauptsächlich auf grossstädtische Verhältnisse Rücksicht genommen habe, so geschah es deshalb, weil die Erringung einer Position in der Grossstadt für den Anfänger viel schwieriger ist, als in der Kleinstadt und auf dem Lande, wo viele Faktoren fortfallen, die das Weiterkommen des jungen Arztes hemmen.

Möge das Büchlein seinen Zweck erfüllen!

Berlin, im April 1896.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichniss.

Seite

I. Die soziale und wirthschaftliche Stellung des modernen praktischen Arztes 1

Angeblicher ärztlicher Nothstand. — Wer ist berechtigt, über diesen Punkt zu urtheilen? — Vergleich des ärztlichen Standes mit anderen Berufsarten in Bezug auf wirthschaftliche Stellung. — Gibt es einen ärztlichen Nothstand?

II. Allgemeine für den praktischen Arzt nothwendige Eigenschaften 8

Verschiedene Kategorieen praktizirender Aerzte. — Anziehungskraft der Gross- und Universitätsstadt auf den praktischen Arzt. — Kampf um's Dasein. — Allgemeine Eigenschaften, körperliche: Gesundheit, Sauberkeit, Umgangsformen; Charaktereigenschaften: Gesunder Menschenverstand, Güte des Arztes, der degenerirte Arzt, der Arzt als Freund und Berather, Milde, Geduld, Humanität, Gedächtniss, Geistesgegenwart, Verschwiegenheit, Taktgefühl. — Sinnesorgane.

III. Wahl des Wirkungskreises 20

IV. Die Polikliniken 22

V. Nothwendige technische Fertigkeiten des praktischen Arztes 25

VI. Instrumentarium und Inventar 29

Buchführung. — Medizinische Journale.

VII. Ort der Niederlassung 34

Wohnungseinrichtung. — Aufbewahrung differenter Arzneimittel und Ordination.

VIII. Welche Mittel und Wege stehen dem Arzte zu Gebote, um sich bekannt zu machen? 40

Annonciren in politischen Tagesblättern. — Winkelspezialisten. — Homöopathie und andere moderne Heilbestrebungen. — Verbindung mit dem niederen Heilpersonal (Hebeammen etc.). — Verhältniss zum Apotheker

Seite

und Droguisten. — Populär-medizinische Vorträge und Schriften. — Praxis bei Bekannten und Verwandten. — Die fixirte Kassenarztstelle. — Freie Arztwahl. — Vertretung.

IX. Das Renommé 58

Einfluss der Frauen auf das Renommé. — Glück. — Irrthum in der Diagnose seitens anderer Aerzte. — Erhaltung des Renommés.

X. Die ersten Patienten 61

Beschäftigung während der Mussezeit.

XI. Verschiedene Arten des Publikums, mit hauptsächlicher Berücksichtigung der Arbeiterbevölkerung und der in ähnlicher wirthschaftlichen Lage befindlichen Kreise 65

Die Arbeiterbevölkerung. — Nachtbesuche. — Verantwortlichkeit des Arztes. — Verrichtung niederer therapeutischer Maassnahmen. — Infektionskrankheiten und Krankenhäuser. — Der Arzt als Mensch. — Ordensschwestern. — Die Moral in den unteren Kreisen. — Der überreiche Kindersegen als Ursache des Elends. — Der Respekt vor dem Arzte. — Politik und Aerztestand.

XII. Die Sprechstunde. Anamnese. Untersuchung 80

Taktgefühl und Geschick bei Aufnahme der Anamnese. — Wehleidige und harte Patienten. — Vorsicht bei Untersuchung von Patienten mit kontagiösen Krankheiten, schweren Herzfehlern und solchen, die leicht zu Ohnmachten neigen. — Untersuchung von jungen Mädchen und Kindern. — Volksausdrücke und Aberglaube in der Medizin. — Stellungnahme zu anderen Heilmethoden.

XIII. Die Diagnose 91

Art der Untersuchung. — Berücksichtigung möglicher Komplikationen. — Verhalten bei angeblich aussichtslosen oder unheilbaren Krankheiten. — Die unbestimmte Diagnose. — Medizinische Halbbildung der Laien. — Die feinere Diagnose. — Das Verhalten des Arztes bei der präzisen Diagnosenstellung in einem günstigen und ungünstigen Falle. — Vorsicht bei der Diagnose einer für den Patienten in moralischer und sozialer Beziehung peinlichen Krankheit. — Irrthum in der Diagnose. — Das ärztliche Gewissen. — Die Hinzuziehung von Autoritäten bei schwer zu diagnostizirenden Erkrankungen. — Die Konsultation mit Koryphäen als Beruhigungsmittel für Patienten und Umgebung. — Polypragmasie der Spezialisten. — Schonung des Schamgefühls bei der Untersuchung von Frauen und Jungfrauen. — Die Diagnose der Gravidität. — Der Abort. — Konstatirung des Todes.

XIV. Die Prognose 107

Irrthum bei einer ungünstig oder günstig gestellten Prognose und dessen Folgen für den Arzt. — Unterschied

Seite

zwischen Krankenhaus- und Privatpatienten in Bezug auf die Prognose. — Optimisten und Pessimisten unter den Aerzten. — Fatalistische Anschauung des Publikums. — Plötzliche Todesfälle.

XV. Die Behandlung 110

Die ärztlichen Anordnungen müssen auch vom Patienten ausgeführt werden können. — Konsequenz in der Ordination. — Die falsche Medizin. — Heilplan. — Art der Verordnung. — Die suggestive Art der Verordnung. — Neue Mittel und Heilmethoden. — Worin besteht die Kunst des praktischen Arztes? — Volksmittel. — Diätetik und Badeorte.

XVI. Der Umgang mit Patienten 128

Benehmen am Krankenbette. — Diskretion. — Nimbus des Arztes. — Der Arzt muss in geschäftlicher Beziehung von seiner Klientel unabhängig sein. — Der schwatzhafte Arzt. — Wahrung der Würde. — Sprache und Ausdrucksweise des Arztes. — Benehmen des Arztes auf der Strasse. — Erziehung der Klientel. — Dankbarkeit der Patienten.

XVII. Das Honorar 137

Ideales und Materielles im ärztlichen Berufe. — Die sofortige Honorirung. — Höhe des Honorars und Art der Begleichung bei minder begüterten Patienten. — Honorarprellerei und Hochstapler. — Schnelle Uebersendung der Liquidation ist in gewissen Fällen oft vortheilhaft. — Säumigkeit gut situirter Patienten bei Begleichung des Honorars. — Der Arzt muss auch in der Honorarforderung bei wohlhabenden Patienten ein Gentleman sein. — Künstlerhonorare der Spezialisten. — Der Arzt soll kein Kaufmann sein.

XVIII. Atteste 148

Einfache Atteste. — Gutachten. — Reklameatteste. — Aerztliche Prüfungsscheine für Masseure. — Der Arzt als Zeuge und Sachverständiger. — Gesundheitsatteste. — Vorsicht bei Ausstellung von Attesten für Simulanten. — Beobachtung der polizeilichen Vorschriften.

XIX. Die Kollegialität 152

Verhalten älteren Kollegen gegenüber. — Konflikte unter Aerzten und deren Verhütung. — Vertretung. — Verhalten des jungen Arztes in kollegialen und wissenschaftlichen Vereinen. — Der geringe Werth vieler medizinischer Geistesprodukte. — Falscher Ehrgeiz.

XX. Das Privatleben des Arztes 159

Sittliches Verhalten des Arztes ausserhalb seines Berufes. — Muss der Arzt verheirathet sein? — Leichtsinnige Heirath oft ein Hauptgrund des ärztlichen Nothstandes. — Nothwendige Eigenschaften einer guten

Seite

Arztfrau. — Die ärztliche Haushaltung. — Steuereinschätzung.

XXI. Der Kassenarzt 163

Schwierigkeiten in der Kassenpraxis. — Privatpatienten. — Die Simulation. — Beurtheilung der Arbeitsfähigkeit. — Geringfügigkeit der Klagen, welche den Versicherten zum Arzte führen. — Schnelldiagnose. — Der Versicherte soll in sauberem Zustande beim Arzt erscheinen. — Benehmen gegen Betrunkene. — Die Medizinwuth der Versicherten. — Die Arzneiverschwendung. — Pharmacopoea oeconomica. — Gut situirte Leute als Kassenpatienten. — Der Kassenpatient muss ebenso gewissenhaft wie der Privatpatient behandelt werden. — Berufsgenossenschaften. — Unfallstationen. — Vertrauensärzte.

I.

Die soziale und wirthschaftliche Stellung des modernen praktischen Arztes.

Es ist in den letzten Jahren viel über den Niedergang des ärztlichen Standes gesprochen und geschrieben worden. Es sind die Ursachen dieses angeblichen sozialen und wirthschaftlichen Rückganges nach allen Richtungen hin beleuchtet worden, innere und äussere Ursachen, Krankenkassen, Polikliniken, die freie Arztwahl, Medizinaltaxe etc. mussten zur Erklärung dieser wirthschaftlichen Decadence herhalten.

Wer sind nun die Rufer im Streite? Wer hat dieses angebliche Problem der ärztlichen Nothlage auf's Tapet gebracht? Ich glaube, wohl kein einziger von all' den Sprechern und Schreibern hat zur Zeit seiner Rede, resp. Veröffentlichung selbst den Nothstand am eigenen Leibe empfunden.

Die Rufer im Streite sind meistentheils Herren, die, an der Spitze eines Vereins stehend, zu dieser Frage haben Stellung nehmen müssen, und wer es erst zum Präsiden gebracht hat, der ist eben schon ein Beatus possidens; entweder hat er eine gute Praxis, oder er ist wirthschaftlich so gestellt, dass er auf die Ausübung der Praxis nicht so grossen Werth zu legen braucht.

Diejenigen Kollegen, welche die fetten Pfründen, die guten Hausarztstellen innehaben, die ordentlichen und ausserordentlichen Professoren hüllen sich in Schweigen.

Einige Privatdozenten betrachten die ärztliche Misère von einem höheren Standpunkte; vom Hörensagen wissen sie wohl etwas von einem ärztlichen Nothstande und suchen durch allgemeine theoretische Gesichtspunkte, durch geistreiche Untersuchungen über den Unterschied von „Kunst“ und „Wissenschaft“ dem ärztlichen Stande auf die Beine zu helfen! Aus eigener ärztlicher Erfahrung, aus der wirklichen Praxis schöpfen sie nicht, umsomehr aus ihrer Phantasie, wie sich in ihrem Kopfe resp. Laboratorium die ärztliche Praxis gestaltet.

Nur wer die eigentliche Praxis betreibt, wer selbst mit den verschiedenen Schichten der Bevölkerung in seinem Berufe als Arzt zu thun hat, wer einen Einblick in die Verhältnisse der angeblich wirthschaftlich schwachen Kollegen gewinnt, nur solch ein Arzt, sage ich, der mit den nothleidenden Kollegen unter denselben Bedingungen kämpft und ringt, nur wer diese Noth am eigenen Körper empfunden hat, hat auch ein objektives Urtheil; nur der in der wirklichen Praxis Stehende weiss, wo ihn der Schuh drückt, nur der Praktiker, der selbst mit allen Mühseligkeiten, mit allen Fährnissen hat kämpfen müssen, bis er eine gesicherte Position sich geschaffen, wird der jungen Generation Fingerzeige geben können, wie sie sich den Kampf leichter gestalten kann, welche Hilfsmittel ihr zu Gebote stehen, die von keinem Lehrer einer Universität ihr genannt werden können, weil die meisten von ihnen eben keine Praktiker im wahren Sinne des Wortes sind; sie kennen die Misère der eigentlichen Praxis, wie sie dem Anfänger blüht, nicht mehr oder haben sie überhaupt nicht kennen gelernt.

Man hat in jüngster Zeit zur Beseitigung des ärztlichen Nothstandes den Vorschlag gemacht, die Aerzte zu verstaatlichen. Dieses Ereigniss würde die Unabhängigkeit und Freiheit des ärztlichen Standes und seiner Vertreter untergraben und die Schaffensfreudigkeit lahm legen. Der Arzt soll und muss in seinem Berufe ein freier Mann sein; er darf nicht gezwungen werden, einen ihm missliebigen Patienten

zu behandeln; man muss ihm die Freiheit lassen, sich einen seinen Fähigkeiten entsprechenden Wirkungskreis zu schaffen. Die Medizin lässt sich nicht in Paragraphen fassen, der Arzt kann nicht als Beamter seinen Patienten gegenüber auftreten.

Ich möchte an dieser Stelle nicht weiter dieses Thema erörtern, ebenso wenig den Vorschlag, die sogenannte „Gewerbefreiheit“ aufzuheben und das Recht, Kranke zu behandeln, nur approbirten Personen zu verleihen. — Ueber diese Themata wird tagein tagaus in medizinischen Zeitschriften diskutirt, und wird der Arzt Gelegenheit genug finden, sich selbst über diese Fragen ein Urtheil zu bilden.

Anständige Konkurrenz wird auf allen Gebieten ebenso wie auf dem der Medizin den Eifer anregen und die Schaffensfreudigkeit erhöhen.

Ohne Kampf keine Existenz! Kämpfen muss heute Jeder; nur der junge Anfänger glaubt noch an die Schätze Galen's!

Und hier stossen wir gleich auf die erste Enttäuschung des jungen Arztes!

Hat der Arzt vor den anderen akademischen Berufsständen ein Recht auf schnelle, einträgliche Stellung?

Der Jurist, der Lehrer, der Beamte ist sehr zufrieden, wenn er mit dreissig Jahren eine einigermaassen gesicherte Stellung, also etwa 3000—4000 Mark pro anno hat. Ein Gymnasialdirektor, ein Major, ein Landgerichtsrath haben etwa 5000—6000 Mark jährliche Einnahmen. Wer solche Stellung und Einnahmen erreicht, muss eine lange Arbeitszeit hinter sich haben!

Der junge Arzt jedoch möchte womöglich gleich in den ersten zwei bis drei Jahren derartige Einnahmen haben, und wenn dies nicht der Fall ist, dann heisst es: ja, der Nothstand unter den Aerzten ist gross!

In der That haben aber die meisten jungen Aerzte, wenn sie die nöthigen Eigenschaften, die ich nachher noch erörtern

werde, besitzen, bald derartige Einkünfte und weit darüber hinaus!

Fast jeder Anfänger, den man nach seinen materiellen Erfolgen in der Praxis fragt, antwortet: „Ich bin sehr zufrieden," und ist er erst ein paar Jahre in der Praxis, dann ist er auch schon meistentheils so beschäftigt, dass er es kaum noch bewältigen kann. Derartige Aeusserungen werden nicht nur Kollegen, sondern auch Laien gegenüber gethan! Ich persönlich, der ich in engster Fühlung mit einer grossen Anzahl junger Kollegen stehe und stand, habe höchst selten von ihnen eine Klage über wirthschaftliche Noth gehört.

Wer klagt nun eigentlich über ärztlichen Nothstand?

Man kann doch nicht annehmen, dass das Gros der jungen Kollegen — denn diese kommen doch bei der wirthschaftlichen Decadence in erster Reihe in Betracht — nicht die Wahrheit sagt. Dem Kollegen gegenüber braucht man sich keinen Zwang anzuthun; dem Laien gegenüber ist man in dieser Frage sehr zurückhaltend, wenn es wirklich einmal schlecht gehen sollte! — Wer hat also wirklich etwas von einem ärztlichen Nothstande gesehen oder gehört?

Soviel mir erinnerlich, kam dieses Thema zuerst vor einigen Jahren gelegentlich der Steuereinschätzung hier in Berlin auf's Tapet. Es sollten damals etwa 50 Prozent der Berliner Aerzte unter 3000 Mark Jahreseinkommen aus ihrer Praxis haben. Diese Zahl muss man allerdings sehr skeptisch betrachten. Zu den Aerzten wird auch das grosse Heer der Assistenten, Privatdozenten etc. gerechnet, von denen ein grosser Prozentsatz nur geringes Einkommen hat, weil sie eben auf allgemeine Praxis verzichten, um sich der wissenschaftlichen Carrière zu widmen. Diese Art von Medizinern darf bei der Frage des ärztlichen Nothstandes eben nicht in Betracht kommen. Man muss ferner die mannigfachen Abzüge berücksichtigen, die der Arzt zu machen berechtigt ist. Die Bruttoeinnahmen würden ganz andere Ergebnisse zeigen.

Die jungen praktizirenden Kollegen sind es also nicht, die den ärztlichen Nothstand proklamirt haben.

Also etwa die alten?

Schon möglich; denn der junge Nachwuchs, ganz anders geschult wie die älteren Kollegen, wird vom Publikum oft bevorzugt, eben weil er moderner vorgebildet ist, und wenn nun ein Theil der Praxis von dem älteren Kollegen zu dem jüngeren übergeht, der ältere also eine theilweise Einbusse erleidet, so kann daraus eben noch nicht ein wirthschaftlicher Nothstand gefolgert werden. Der ältere Kollege muss eben in Betracht ziehen, dass auch seine Praxis einst sich aus Abbröckelungen von der Praxis der älteren Kollegen aufgebaut hat. Mit diesem Faktor muss eben jeder Arzt rechnen.

Das Publikum weiss sehr wohl die Erfahrung eines älteren Arztes zu würdigen, und schreitet der Arzt mit seiner Wissenschaft und der Technik mit, dann wird die Klientel ihm auch treu bleiben. Ist der Arzt aber mit den modernen Theorieen und Ergebnissen seiner Wissenschaft nicht vertraut, dann darf er sich nicht wundern, wenn ein Theil der Klientel abspringt, und nur der Theil ihm bleibt, der mehr Gewicht auf Erfahrung als auf moderne Errungenschaften der Medizin legt.

Im Grossen und Ganzen sind es jedoch nur immer Bruchtheile, und zwar der Qualität nach die schlechtesten von der Klientel der älteren Aerzte, die dem Anfänger in die Hände fallen!

Also ein tüchtiger, gewissenhafter, mit der Wissenschaft fortschreitender Arzt wird nicht über Treulosigkeit und Undankbarkeit seitens seiner Klientel sich beklagen können; ein Stümper — sei er jung oder alt — wird in allen Berufsarten Schiffbruch leiden.

Und Stümper sind leider in grosser Anzahl vorhanden. Denn während in früheren Zeiten nur die wirklich Befähigten einen akademischen Beruf ergriffen, stellt die heutige Art zumal des medizinischen Studiums und der Examina Ansprüche, welche auch der nur sehr mittelmässig Begabte leicht erfüllen kann!

Dem jungen Kollegen, dem Anfänger in der Praxis, möchte ich nun in Folgendem einige Rathschläge ertheilen, die auf der Universität als zu unbedeutend nicht gelehrt werden, die aber doch für die eigentliche Praxis von grosser Wichtigkeit sind, und deren Nichtbefolgung für die ganze Existenz des jungen Anfängers oft verhängnissvolle Folgen haben kann.

Ich habe nicht die Absicht, an dieser Stelle mich in theoretische Erörterungen über die Ausbildung des Mediziners für den praktischen Beruf einzulassen. Mein Zweck ist der, vor allen Dingen dem jungen Kollegen zu zeigen, welche körperlichen und geistigen Eigenschaften der Arzt unbedingt besitzen muss, will er in seinem Berufe vorwärts kommen.

Wir können der Ausbildung nach drei Kategorieen von praktizirenden Aerzten unterscheiden:

1. solche, welche gezwungen sind, unmittelbar nach absolvirtem Universitätsstudium Praxis zu treiben.

2. Aerzte, welche nach längerer oder kürzerer Thätigkeit an Krankenhäusern oder ähnlichen Instituten sich der Allgemeinpraxis widmen.

3. Die Spezialisten und Dozenten, welche neben ihrer wissenschaftlichen Thätigkeit auch Praxis ausüben.

In der Gross- und Universitätsstadt finden wir alle Kategorieen von Aerzten vertreten. Hierher drängt Alles. Die Grossstadt ist der Anziehungspunkt für den jungen Mediziner. Hier, wo Hunderte von Aerzten ihre Existenz haben, hofft er gleichfalls, ein, wenn auch für den Anfang nur bescheidenes, Unterkommen zu finden.

Hier bleibt er in geistiger Fühlung mit den Koryphäen der Wissenschaft, hier kann er in Vereinen, Laboratorien, Kliniken sich von den Fortschritten der Wissenschaft persönlich an Ort und Stelle überzeugen.

Hier winkt ihm auch einmal die Aussicht, wenn ihm das Glück hold ist, Praxis aurea in Gummiequipage, mit feurigen Rossen einhersausend, zu betreiben.

Wer wollte dem jungen Kollegen dieses Zukunftsbild zer-

stören? Wer wollte es ihm verargen, anstatt im Dorfe oder in einer kleinen Stadt, wo er zwar bald eine auskömmliche Praxis erlangen könnte, ohne Aussicht jedoch auf geistige Anregung, wer wollte es, sage ich, dem jungen Kollegen, der die Kraft in sich fühlt, den Kampf um dieses Ideal aufzunehmen, verwehren, in der Grossstadt sein Glück zu versuchen?

Hier spitzt der Kampf um's Dasein sich auch zu! Und wie überall im Leben und in der Natur — der Stärkere verdrängt den Schwächeren. Der Schwache geht zu Grunde oder sucht unter veränderten und günstigeren Bedingungen eine seinen Kräften entsprechende Thätigkeit zu entfalten. In dieser Beziehung stehen dem Arzte viele Mittel und Wege zu Gebote, die anderen Berufsständen versagt sind. Reüssirt der Arzt nicht in der Grossstadt, dann wird er sicherlich in der kleinen Stadt eine Position sich schaffen können. Gelingt es ihm nicht im Inlande, Fuss zu fassen, dann kann er sein Glück im Auslande versuchen.

Und in der That geben alljährlich viele Aerzte, die dem Kampfe nicht gewachsen sind, dieses Ringen, in der Grossstadt festen Fuss zu fassen, auf und ziehen sich nach kleinen Städten oder Dörfern zurück, wo sie immer eine, wenn auch nicht mühelose, so doch sichere Existenz finden.

Umgekehrt macht man die Beobachtung, dass alljährlich viele Kollegen, die ursprünglich, sei es aus Neigung, sei es aus anderen Ursachen, sich fern von der Grossstadt in kleinen Städten oder auf dem Lande niedergelassen, dort in einigen Jahren eine materiell durchaus gesicherte Stellung sich geschaffen haben, plötzlich diese gesicherte Position aufgeben und nach der Grossstadt ziehen. Oft scheint die Frau, die sich auf dem Lande langweilt und gern die Freuden der Grossstadt geniessen möchte, das treibende Agens dieser Veränderung zu sein, oft ist es die Sorge um die Erziehung der Sprösslinge; oft geschieht aber ein solcher Ortswechsel auch aus ganz anderen Gründen. Die Grossstadt bietet vielen Elementen Unterschlupf, die sich in der kleinen Stadt aus vielen

Ursachen nicht halten können! — Jedenfalls muss auch dieser Kollege den Kampf von Neuem beginnen! Man kann doch in diesem Falle, wenn es dem Kollegen nun nicht gelingt, sich eine Praxis zu schaffen, nicht von einem allgemeinen ärztlichen Nothstande sprechen!

Es gibt also für den Arzt keinen eigentlichen Nothstand, sondern nur einen Kampf, und dieser Kampf hängt in seiner Stärke und Ausgang zum Theil von dem Orte der Niederlassung ab.

Die Grossstadt erfordert in diesem Kampfe weit mehr Kräfte und Mittel, als die Kleinstadt und das flache Land!

II.

Allgemeine für den praktischen Arzt nothwendige Eigenschaften.

Diese Kräfte und Mittel des modernen praktischen Arztes bestehen in seinen körperlichen und Charaktereigenschaften, in seinem Wissen und Können, in seiner gesellschaftlichen wie wirthschaftlichen Position.

Bei der Schilderung dieser Eigenschaften, die zu einem erfolgreichen Kampfe zumal in der Grossstadt nothwendig sind, sehe ich von der dritten, oben (S. 6) aufgestellten Kategorie von Medizinern, die sich der akademischen oder Spezialistencarrière widmen, ab; auch sie müssen kämpfen, aber mit anderen Mitteln wie der praktische Arzt. Bei ihnen sind nur wissenschaftliche Tüchtigkeit und ergebnissreiche Forschungen auf ihrem Gebiete maassgebend für eine gute Carrière und gesicherte Stellung.

Der praktische Arzt muss noch ganz andere Eigenschaften besitzen, hat mit ganz anderen Faktoren zu rechnen, will er eine sichere Existenz sich erringen.

Ein stattliches Aeussere ist für den praktischen Arzt

von grossem Werthe. Der Patient, der auf's Gerathewohl einen Arzt konsultirt, wird zu einem Manne mit imponirender Erscheinung stets schneller Vertrauen fassen, als zu einem von Aussehen unbedeutenden Arzt.

Ein Arzt muss vor allen Dingen gesund und kräftig sein. Kann man es denn einem hustenden Patienten übel nehmen, wenn er einen hustenden Arzt perhorrescirt? „Kannst du dir selber nicht helfen, hilfst du mir sicherlich nicht!“ Der Arzt muss durch gutes Aussehen gleichsam für sich Reklame machen. „Seht, so habe ich meine Gesundheit durch rationelle Lebensweise gekräftigt, so blüht euch auch, wenn ihr euch meiner Leitung anvertraut, ein gesundes Dasein!“

An die Körperkräfte des beschäftigten praktischen Arztes werden meistentheils aber auch grosse Ansprüche gestellt! Weder Hitze noch Kälte, weder Regen noch Sturm dürfen ihn von der Ausübung seines Berufes zurückhalten; kein ununterbrochener Schlaf erquickt seinen abgehetzten Körper, keine Regelmässigkeit im Essen, immer auf dem Posten sein, stets hilfbereit treppauf, treppab springen, dabei oft stundenlang in schlechter Atmosphäre körperlich und geistig angestrengt thätig sein (Entbindungen, Operationen!) — wer wollte leugnen, dass dazu eine eiserne Konstitution nöthig ist, um auf die Dauer diese Strapazen zu ertragen! Ich behaupte, dass in dieser Beziehung die Anstrengungen eines beschäftigten Praktikers in der Grossstadt bei der sogenannten kleinen Praxis viel grösser sind, als die des Landarztes, der grosse Strecken bequem in seinem Wagen zurücklegt, dabei gemüthlich seine Zigarre raucht oder schläft!

Der praktische Arzt in der Grossstadt, der hauptsächlich auf sogenannte „Laufpraxis“ angewiesen ist, d. i. eine Praxis, bei der der Arzt laufen muss, denn wenn er nicht schnell genug gleich mitspringt, wird ein anderer Arzt gerufen, der Arzt mit Laufpraxis, sage ich, der eben von einem vier Treppen hoch wohnenden Patienten nach Hause kommt, es sich gerade bequem machen will, gleich wieder weggeholt wird, ein Vorgang, der sich oft genug hinter einander abspielt, ein

solcher Arzt, sage ich, muss körperlich kräftig und rüstig sein, soll er nicht vorzeitig zusammenbrechen.

Eine fernere Eigenschaft, welche dem praktischen Arzte durchaus eigen sein muss, will er, zumal in der besseren Praxis, nicht abstossend wirken, besteht in der Handhabung peinlichster Sauberkeit, sowohl an seinem Körper wie in seiner Kleidung, in seinem Sprech- und Wartezimmer, in seinen Instrumenten und Schriftstücken.

Man sollte dies bei einem Arzte für selbstverständlich halten, und doch sieht man, dass gerade in dieser Beziehung so oft gesündigt wird. Von den nicht gesäuberten Fingernägeln und schmutzigen Kragen, den abgestossenen Hosen und eingedrückten Künstlerhüten, den flatternden Hohenzollernmänteln mit abgerissenem Henkel, dem unrasirten Gesichte und unfrisirtem Kopfschmuck abgesehen, gebietet es doch die einfachste Regel der Aesthetik, dass man nach Untersuchung eines Patienten, dessen Körper man wiederholt berührt hat, sich gründlich die Hände säubert; und doch gibt es Aerzte, die nach solch' einer Untersuchung dies für überflüssig halten, und selbst, wie man es oft bei Demonstrationen sehen kann, nachdem sie pathologische Präparate wiederholt betastet haben, eine Säuberung der Hände vorzunehmen unterlassen! Sieht man nicht alle Tage, wie mancher Arzt sein Stethoskop horchend einem Masern- oder Scharlachkranken auf die nackte Brust setzt, das Instrument, ohne eine Reinigung vorzunehmen, in seine Brusttasche steckt, um kurz darauf bei einem anderen Patienten dasselbe Instrument anzuwenden? Dass ein solcher Arzt, anstatt Krankheiten zu verhüten, oft der Vermittler und Träger von Krankheitsstoffen werden kann, vielleicht es oft ist, — wer wollte das in Abrede stellen?

Ebenso unappetitlich ist es, sein Ohr und Gesicht direkt mit dem Körper des Patienten behufs Auskultation in Berührung zu bringen, abgesehen davon, dass eine derartige Untersuchungsmethode auch für den Patienten, zumal aus den besseren Kreisen, höchst unangenehm ist.

Eine Waschtoilette im Sprechzimmer des Arztes mit

mehreren sauberen Handtüchern ist eines der nothwendigsten Möbelstücke.

Manche Aerzte, die in ihrem Warte- resp. Sprechzimmer Operationen vornehmen, lassen die Spuren von Blut und Eiter während der ganzen Sprechstunde als Augenweide für die übrigen Patienten stehen, theils aus Eitelkeit, um den Patienten zu zeigen, dass sie auch operiren können, theils aus Nachlässigkeit. Dass ein derartiger Anblick für den Laien widerwärtig ist, wird wohl Jeder einsehen. Die beabsichtigte Wirkung bleibt in der Regel aus, und nur Widerwillen und Abscheu, ein solches Zimmer wieder zu betreten, bleibt bei dem Patienten zurück. Der Arzt suche überhaupt dem Patienten den Anblick von Ekel oder Schauder erregenden Gegenständen in seiner Wohnung zu ersparen; ich rechne hierzu manche Prunkstücke in den Zimmern des jungen Arztes, z. B. Menschenskelette, anatomische Abbildungen, die zur Schau liegenden Instrumente etc.

Der Arzt sei in seiner Kleidung würdig, nicht geckenhaft. In der Regel ist ein dunkler Anzug zu bevorzugen, in der heissen Jahreszeit wird der Arzt auch einen hellen Anzug tragen dürfen. Ein Cylinderhut als Zeichen der Würde des Arztes ist nicht nothwendig; in der Regel wird er von der Figur nach kleinen und unansehnlichen Aerzten getragen, welche von dem Instinkt geleitet, dass man auch durch das Aeussere, durch eine grosse Figur imponiren müsse, eine solche Kopfbedeckung, welche die Figur grösser erscheinen lässt, als sie in Wirklichkeit ist, bevorzugen. Der Stock mit dem silbernen Griff, den die Aerzte in früheren Zeiten während der Konsultation nachdenklich an die Nase führten, ist aus dem Instrumentarium des modernen Arztes verschwunden. Stöcke, Schirme und Mäntel werden im Vorzimmer abgelegt, und nur der Bart bleibt dem modernen Arzte als treuer Berather zur Seite, indem er entweder gewichst oder gezupft wird, soll er bei dem Ausbrüten von Gedanken und Ideen seinem Träger behilflich sein.

Der Arzt meide den Gebrauch aller Parfüme und

Pomaden, zumal er mit seinem Kopfe während der Untersuchung dem Geruchsorgane des Patienten oft bedenklich nahe kommt. Manche Patienten empfinden dies sehr unangenehm; ebenso vermeide man Zigarren- und Alkoholduft und wenn irgend angängig, Karbol- oder Lysolgeruch. Manche Aerzte, besonders die jüngeren suchen einen besonderen Sport darin, recht kräftig nach Karbol und Jodoform zu duften. — Man glaubt es ihnen auch ohne dies, dass sie vielleicht an demselben Tage schon einen Abscess gespalten haben; sie hinterlassen aber diesen Geruch auch in der Wohnung des Patienten, und diesen berührt es peinlich, womöglich lange Zeit denselben einathmen zu müssen,

Der junge Arzt denke daran, dass er Alles, was seinen Patienten lästig fallen könnte, meiden muss, er parfümire auch sein Taschentuch nicht mit Karbol.

Unbedingt erforderlich für den praktischen Arzt, will er auch einmal bessere Praxis betreiben, sind gute Manieren und Umgangsformen. Das ist nun allerdings Sache der Erziehung im elterlichen Hause. Gerade unter den Aerzten gibt es nun viele, welche aus kleinen Verhältnissen heraus die Arztwürde erlangt haben, im elterlichen Hause keine Gelegenheit gehabt haben, weltmännische Alluren vor sich zu sehen, während ihrer Studienzeit nicht das Glück hatten, in Kreise zu kommen, in denen man auf derartige äusserliche Formen Gewicht legt, und nun vielleicht einmal als Arzt in diesen Gesellschaftskreisen zu thun haben, solche Aerzte, sage ich, fühlen sich selbst unbehaglich, sie sind verwirrt, und mögen sie noch so tüchtig sein, sie werden dem Patienten nicht das nöthige Vertrauen einflössen, wenn sie mit einer linkischen Bewegung sich nur auf eine Ecke des Stuhles setzen, wenn sie überhaupt keine Sicherheit im Auftreten haben. — Ein mitleidiges Lächeln des Patienten über „das Doktorchen“ ist nicht geeignet den Begriff des „Arztes“, der imponirend und vertrauenerweckend sein soll, zu festigen.

Wie wenig oft gesellschaftliche Manieren und Formen

unter den Aerzten verbreitet sind, hat man leider während der letztjährigen Kongresse zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die unerquicklichen Szenen, die sich dabei abgespielt haben, waren nicht geeignet, den ärztlichen Stand in den Augen des Publikums als einen sittlich und gesellschaftlich hohen zu charakterisiren.

Die gesellschaftliche Stellung, die der Arzt sich errungen, ist auch meistentheils maassgebend für seine Klientel, ein jeder Arzt hat die Praxis, die er verdient.

Es darf ein Arzt, der vielleicht Abend für Abend in gewöhnlichen Kneipen zubringt, dort mit Gästen bekannt wird, seinen Skat mit ihnen spielt, nicht erstaunt sein, wenn er von diesen Leuten mit intimsten Ausdrücken angeredet wird, und wenn dann schliesslich diese Stammgäste im Laufe der Zeit seine Klienten werden, dann darf er sich nicht wundern, wenn seine Verordnungen, z. B. das Verbot des Biertrinkens, belächelt werden.

Und so kommt es leider heutzutage so häufig vor, dass gerade der junge Arzt in Kreise hineingeräth, die oft weit unter seinem Bildungsniveau stehen.

Ich will nicht damit etwa sagen, dass es der Würde des Arztes nicht zieme, überhaupt mit Menschen, die vielleicht eine tiefere soziale Stellung einnehmen, in Verkehr zu treten, der Anfänger ist oft dazu gezwungen, aber ein intimer Verkehr darf daraus nicht entstehen.

Der an Bildung tief unter dem Arzte Stehende darf nie die Schranken vergessen, die zwischen ihm und dem Arzte bestehen, und nie darf der Arzt weder in- noch ausserhalb seines Berufes dulden, dass diese Grenze überschritten wird. Darin wird sich stets der gesellschaftlich gebildete von dem gesellschaftlich ungebildeten Arzte unterscheiden.

Etwas mehr Reserve in der Wahl seines Umganges wird jedem Arzte nur von Nutzen sein.

Ich habe hier einen wunden Punkt in unserem ärztlichen Berufe berührt, der viel dazu beigetragen hat, die Würde unseres Standes herabzusetzen. Das devote Benehmen vieler

Aerzte ihrer Klientel und solchen Personen gegenüber, die ihnen vielleicht nützlich sein könnten, hat den Ruf unseres Standes sehr geschädigt. Ich will nicht näher auf die Gründe eingehen; man behandelt sie tagtäglich in ärztlichen und Laienzeitschriften und verwechselt dabei den Begriff des Anstandes mit dem des wirthschaftlichen Nothstandes.

Zu den allgemeinen Charaktereigenschaften, welche ein Arzt, will er im wahrsten Sinne des Wortes ein solcher sein, durchaus besitzen muss, Eigenschaften, welche allerdings angeboren und anerzogen sein müssen, gehören diejenigen, welche in dem unserer Schrift vorgesetzten Motto enthalten sind: „Edel sei der Mensch, hilfreich und gut.“ Sie machen zusammen mit Geistesgegenwart, Verschwiegenheit und Taktgefühl das innerste Wesen des Arztes aus.

Kaum irgend ein anderer Beruf dringt so in die intimsten Familienangelegenheiten ein, wie der ärztliche, kaum irgend einem Menschen wird so viel Vertrauen entgegengebracht wie dem Arzte. Der praktische Arzt lernt das Leben nach allen möglichen Richtungen kennen. Mit allen Berufs- und Volkskreisen kommt er in Berührung. In die Prostitution, in die Maitressenwirthschaft und in sonstige Auswüchse der menschlichen Gesellschaft, die im Dunklen hausen und nicht für Jedermann sichtbar sind, gewinnt er einen tiefen Einblick.

In vielen Familienangelegenheiten, bei einer Heirath, bei Testamentsbestimmungen, bei Wahl des Berufes der Kinder, bei Zwistigkeiten in der Ehe und in der Familie, überall wird oft der Arzt als treuer Berather hinzugezogen, überall soll er helfend eingreifen, in all' diesen Angelegenheiten soll er Bescheid wissen. Man setzt gerade beim Arzt viel Menschenkenntniss und Erfahrung voraus; man nimmt an, dass er suggestiv auf seine Mitmenschen wirken könne.

Zumal der kleine Mann wendet sich oft auch in nicht ärztlichen Angelegenheiten an den Arzt. Die arme Frau, deren Mann arbeitsscheu ist und seine Familie vernachlässigt, bittet den Arzt ihres Vertrauens häufig, den Mann zur Einkehr zu bringen, und so wird der „kluge“ Arzt, der neben

seinem Diplom noch von der Natur mit einem gesunden Verstande ausgestattet ist, der die Menschen nach allen Richtungen hin kennt, der sich in der Welt umgesehen hat, immer Gutes stiften und vielen Familien ihr häusliches Glück wieder geben können.

Man sagt immer, der ärztliche Stand wäre im Niedergang, er leiste nichts mehr, er werde vom Publikum nicht mehr geachtet. Dies ist durchaus nicht der Fall. Mehr wie in früheren Zeiten wird der Arzt heutzutage vom Publikum in Anspruch genommen, mehr wie je leistet heute der Arzt in der Hygiene, Chirurgie, Geburtshilfe, in den Spezialdisziplinen und auch bei inneren Erkrankungen.

Allerdings, der degenerirte Arzt, der eigentlich kein Arzt, sondern nur ein lebendes Adressbuch für Spezialisten ist, leistet nichts mehr. Ich rechne zu dieser Gattung von Aerzten viele, welche die Praxis aurea betreiben, die bei jeder Kleinigkeit einen Spezialisten zur Hand haben — die Mittel ihrer Klienten erlauben ihnen dies ja —, die jede Verantwortung von sich abwälzen, die sich vor jeder ärztlichen Hilfeleistung scheuen, die keine normale Entbindung ohne Hilfe eines Spezialisten zu leiten wagen, kurz, die nichts leisten ohne Hilfe einer Autorität, — die deshalb auch den Namen „Schnupfendoktoren“ erhalten haben — diese Aerzte sind es, welche beim Publikum die Vorstellung von der Leistungsunfähigkeit der praktischen Aerzte erweckt haben.

Gott sei Dank verkörpert diese Kategorie noch nicht den Stand der praktischen Aerzte überhaupt.

Der Arzt in den mittleren und niedrigen Gesellschaftsschichten, der Arzt in der kleinen Stadt und auf dem Lande leistet heutzutage mehr als die Aerzte früherer Zeiten, und das Publikum hat im Grossen und Ganzen genau dasselbe Vertrauen wie früher, wenn nicht in noch höherem Grade zu dem ärztlichen Stande und seinen Vertretern!

Der Arzt erweise sich vor allen Dingen dieses Vertrauens auch würdig. Er betrachte den Patienten, der sich ihm anvertraut hat, als einen Freund, der sein kostbarstes Gut in

seine Hände legt, für welches der Arzt nach seinem besten Wissen und Gewissen auch verantwortlich ist. — Der Arzt scheue keine Mühe, sei es bei Tage, sei es bei Nacht, für seine Patienten zu sorgen. Der gewissenhafte Arzt hat mit dem Besuche allein noch nicht seine Schuldigkeit gethan, er denkt auch zu Hause an seine Patienten und überlegt sich, wie er das schwere Loos derselben erleichtern kann.

Der Arzt muss im wahrsten Sinne des Wortes ein guter Mensch sein. Er betrachte seine Patienten nicht wie der Kaufmann seine Kunden; unbeirrt, ob er materiell für seine Bemühungen entschädigt wird oder nicht, gebe er gleichmässig bei Arm und Reich sein Bestes her.

Oft wird gerade der Anfänger das grösste Elend vor sich sehen. Krank und arm zu sein, ist ein hartes Loos. Hier wird sich der Arzt als guter Mensch zeigen können, hier wird er oft selbst materiell helfend eingreifen, der Dank, der ihm in diesen Sphären zu Theil wird, wiegt viele materielle Vortheile auf, und er wird durch das Gefühl, eine gute That vollbracht zu haben, sich über die Miseren seines Berufes hinweghelfen. Gerade in der Grossstadt wird der Anfänger Gelegenheit haben, das verschämte Elend zu sehen, jenes Elend, welches gebildete Menschen trifft, die sich scheuen, öffentliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, die sich kümmerlich, so lange sie gesund sind, durcharbeiten, bei Krankheiten jedoch dem Elend preisgegeben sind. Gerade diese Klasse von Menschen, die weder durch eine Versicherung wie der Arbeiter, noch durch öffentliche Hilfe vor dem grössten Elend geschützt sind, bedürfen des Arztes als treuen Berathers und Freundes. Der Arzt, der hier helfend eingreift, ohne Aussicht auf materielle Entschädigung, thut ein Liebeswerk, für das er auch Dank von seiner Klientel ernten wird.

Man hört so oft die Aerzte über Undankbarkeit von Seiten der Klienten sich beklagen. Die Schuld daran liegt einzig und allein an den Aerzten selbst.

Jeder Patient, der nur einigermaassen in der Lage dazu ist, wird den edlen, hilfreichen und guten Arzt fast immer auch

materiell entlohnen. Allerdings der Arzt, der mit seiner Klientel nur geschäftlich verkehrt, der gerufen, kommt, untersucht, Rezept verschreibt, dies recht häufig wiederholt, der kein wirkliches Interesse an der Genesung des Patienten verräth und in der That es auch nicht hat, der dem Patienten nicht als Mensch näher tritt, der kein tröstend Wort für ihn hat, der nicht beruhigend und sympathisch auf den Patienten wirkt, der nicht als Helfer, sondern als Gelderwerber erscheint, ja, ein solcher Arzt darf sich über Undankbarkeit nicht beklagen. Leichter ist es ja, die Patienten als Material zu betrachten, sich sagen zu können: „So und so viel Besuche hast du gemacht, so und so viel bringt dir dieser oder jener Fall ein; sobald du das Haus verlassen, ist dir auch der Patient aus dem Sinne!“

Aber der gewissenhafte Arzt fühlt mit seinem Patienten mit, leidet mit ihm, wenn es ihm schlecht geht und freut sich, wenn eine Besserung eintritt.

Aufreibend ist ja diese Art der Ausübung des Berufes, der edle Arzt wird aber gar nicht anders handeln können, und solche Aerzte werden sich auch nie über Undankbarkeit zu beklagen haben.

Zu den allgemeinen Charaktereigenschaften des Arztes gehören auch Milde und Geduld.

Der Arzt sei nie schroff zu seinen Patienten, besonders leicht neigt derjenige dazu, der früher Militär- oder Krankenhausarzt gewesen ist. Man sei energisch und konsequent und verliere nie die Geduld bei widerspenstigen Patienten. Der Arzt soll nie launisch sein und sich nie durch körperliche oder geistige Affekte in seinem Berufe beeinflussen lassen. Sei er vergnügt aus irgend einem Grunde, sei er betrübt, stets beherrsche er sich so, dass der Patient diese Veränderung in seinem Wesen nicht bemerken kann. Der Arzt muss sich so verhalten können, wie im entgegengesetzten Fall der Komiker, der, mag er noch so traurig und betrübt aus irgend einem Grunde sein, das Publikum zum Lachen bringen soll.

Mit Ruhe und Milde erreicht man in der Regel viel mehr, wie durch aufbrausendes, heftiges Wesen.

Der Arzt sei human in jeder Beziehung, betreibe die Humanität jedoch nicht als Sport! Unter dem Deckmantel der Humanität verbirgt sich leider gerade bei den Aerzten oft ein sehr materieller Hintergrund.

Ich erinnere hier nur an die unter den Auspicien der Humanität jüngst erstandenen Unfallstationen, an die Polikliniken etc. Nur derjenige Arzt ist wirklich human, der aus innerster Ueberzeugung in seinem Wirkungskreise Gutes schafft, der gewissenhaft, wohlthätig, mit Liebe und Entsagung seinen Beruf versieht, ohne Anspruch auf öffentliche Anerkennung, der bei allen seinen Handlungen sein Gewissen und sein Herz als treue Berather zur Seite hat.

Sehr wichtig für den Arzt ist ein gutes Personen- und Sachgedächtniss. Nichts berührt den Patienten unangenehmer, als wenn der Arzt sich seiner nicht mehr erinnert. Der Patient fasst dies als einen Mangel von Interesse für sich und seine Krankheit auf. Der Anfänger wird ja wohl die wenigen Patienten, die er in Behandlung hat, nicht aus dem Gedächtniss verlieren und ihre Namen wissen. Dem vielbeschäftigten Praktiker ist dies manches Mal unmöglich. Besonders schwierig wird dies in der Kinderpraxis sein. Man kann sich aus dieser Verlegenheit unter Umständen dadurch helfen, dass man die Kinder selbst nach ihrem Namen fragt. Man kann sicher sein, dass die Mutter dann dem Kinde nachhilft, und weiss man erst den Namen, dann erinnert man sich auch des Krankheitsfalles, schlimmsten Falles orientirt man sich darüber in seinem Journalbuch.

Zu den ferneren nothwendigen Eigenschaften des Arztes gehören Geistesgegenwart, Verschwiegenheit und Taktgefühl. Ich werde noch Gelegenheit haben späterhin auf diese Eigenschaften zurückzukommen.

An dieser Stelle möchte ich noch etwas über die Sinnesorgane des Arztes sagen. Diese müssen durchaus scharf

sein. Ein gutes Gehör- und Geruchorgan sind für den praktizirenden Arzt unentbehrlich.

Das Auge des Arztes — sein Blick — ist bei der Ausübung der Praxis von ungeheurer Tragweite. In dem Blick des Arztes beruht oft dessen ganzes Renommé. Der Patient muss das Gefühl haben, dass der Arzt bis in die tiefsten Tiefen der körperlichen und seelischen Vorgänge schauen kann. Das Auge des Arztes muss Vertrauen, Hoffnung, Trost und Mitleid dem Patienten ausdrücken können, und für den Patienten eine Sprache sprechen, die keiner Worte bedarf.

Selbstverständlich kann der Blick nicht erworben werden, derselbe muss angeboren sein. Ein schielender, augentriefender Arzt erregt, selbst wenn er noch so tüchtig ist, bei den Patienten Missbehagen. Er muss erst durch tüchtige Leistungen das Vorurtheil gegen seine körperlichen Gebrechen zerstören, und gerade für den Anfänger, der vor Allem durch seine äussere Erscheinung erst das Vertrauen des Publikums gewinnen will, sind derartige körperliche Gebrechen äusserst hinderlich.

Der Arzt muss körperlich und geistig gut und schnell sehen können. Er muss auf den ersten Blick die auffälligen Symptome bemerken, z. B. gelb gefärbte Konjunktiven, Exophthalmus, gering hervortretendes Exanthem, eine leichte Parese etc. Alle diese wenig auffallenden Symptome muss der Arzt sofort sehen und darf nicht erst von den Patienten auf dieselben aufmerksam gemacht werden. Dieser Blick — der Visus practicus — kann allerdings auch durch viele Erfahrung gewonnen werden; für den Anfänger ist es ungemein wichtig, sich so schnell wie möglich diese Eigenschaft anzueignen.

Die Schnelldiagnose, das schnelle Erfassen, die schnelle Kombination ist für das weitere Fortkommen des Arztes von ungeheurer Bedeutung. Der praktische Arzt, der viele Krankheiten auf den ersten Blick erkennt, geniesst beim Publikum grosses Ansehen und wird mit Recht als kluger Arzt betrachtet.

Hast du, lieber Kollege, diese Eigenschaften, dann wirst du, wenn auch nicht so schnell wie die Kriecher und Devoten, eine Praxis dir erwerben und wahrlich eine bessere, wenn du tüchtig, fleissig und gewissenhaft bist.

Bemühe dich schon als Student in Kreise zu kommen, in denen du dich geistig erbaust, in denen du Manieren und weltmännisches Benehmen siehst und lernst, bleibe ein Gentleman in deinem Berufe und lasse nur die billigen Bazarmediziner rennen und hasten, Geld verdienen, reich heirathen, den Protzen spielen, mögen sie von ihren materiellen Erfolgen befriedigt sein, begnüge du dich mit dem Bewusstsein voll erfüllter Pflicht, die dein schwerer Beruf dir auferlegt — langsam, aber dich völlig befriedigend wirst du dann auf eine dankbare Klientel, auf Anerkennung von Seiten deiner Mitmenschen zurückblicken — andere auf ihre materiellen Werthe.

III.

Wahl des Wirkungskreises.

Man kann wohl dreist behaupten, dass ein Arzt, dem es nach vielen Jahren eifrigen Bemühens nicht gelingt, sich eine gesicherte Existenz zu verschaffen, die Schuld nicht in dem allgemeinen Nothstande suchen darf, sondern in sich selbst; er hat vielleicht nicht die nöthigen Eigenschaften, die ein Arzt durchaus besitzen muss, will er vorwärts kommen.

Geschick im Aufsuchen des seinen Kräften und Wissen entsprechenden Wirkungskreises ist für den jungen Arzt von grösster Wichtigkeit; davon hängt seine ganze Zukunft ab. Dies gilt besonders von den unter Nr. 2 oben (S. 6) erwähnten praktizirenden Aerzten, welche längere oder kürzere

Zeit vor ihrer Niederlassung in Krankenhäusern als Assistenten thätig waren und Gelegenheit hatten, in irgend einem Spezialfache (Chirurgie, Gynäkologie etc.) sich technisch auszubilden.

Diese Aerzte empfinden den Uebergang von einer grossen interessanten Thätigkeit zu einer spärlichen Praxis, wie sie beim Beginn der Selbstständigkeit mit wenigen Ausnahmen die Regel bildet, besonders schwer. Dieser Zustand tritt fast immer ein, wenn sie in ihrem Spezialfache an dem Orte ihrer Ausbildung, also in der Gross- und Universitätsstadt, wo ihre Lehrer und die Koryphäen der Wissenschaft das Gros der Praxis in ihren Händen vereinigen, thätig sein wollen. — Man sieht oft tüchtige, begabte Kollegen, die vielleicht am richtigen Orte eine gute und sie vollständig befriedigende Existenz haben könnten, in der Grossstadt ein kümmerliches Dasein fristen. Zu einer Allgemeinpraxis fühlen sie sich zu stolz und in ihrer Spezialdisziplin fehlen ihnen die Patienten. Ihr technisches Können geht ihnen aus Mangel an Uebung allmählich verloren, und so findet man gerade unter dieser Kategorie von Spezialpraktikern viele Proletarier des ärztlichen Standes.

Ein geschickter Chirurg, Frauenarzt, Augenarzt wird immer seine gesicherte Existenz haben, wenn er sich nicht gerade darauf versteift, in der Grossstadt praktiziren zu wollen. In den Mittelstädten und im Auslande werden derartige Kräfte gesucht. Ein deutscher tüchtiger Operateur ist im Auslande überall willkommen. Ich habe vielfach die Erfahrung gemacht, dass derartig tüchtig vorgebildete junge Kollegen in der Grossstadt kein Glück hatten; aber auch in anderen Städten kamen sie nicht recht vorwärts; der kühne Entschluss, im Auslande, besonders in Kalifornien oder im Kaplande als Operateur sich niederzulassen, hat ihnen allen eine glänzende wirthschaftliche Stellung verschafft. Ich rede hier nicht von den materiell so günstig gestellten Kollegen, die ihren Beruf nicht als Broterwerb ansehen. Diese können es wohl in der Grossstadt aushalten. Sie sind es, die als höchstes Ziel die Schmückung

mit dem Professortitel etc. erstreben. Aus ihren Reihen rekrutirt sich hauptsächlich die Zahl der Privatdozenten und Spezialisten.

IV.

Die Polikliniken.

Diese Gattung von Aerzten hat auch das Institut der Polikliniken geschaffen, das den ärztlichen Stand wirthschaftlich und ethisch so schädigt. Die unentgeltliche Hilfe, die Jedermann, ob arm, ob reich, gewährt wird, ist für die Einnahmen des praktischen Arztes, der nur auf seinen Beruf angewiesen ist, von unberechenbarem Schaden. Auch die Würde und das Ansehen des ärztlichen Standes leidet sehr unter diesen Instituten. Denn, da Jeder überall selbst von hervorragenden Aerzten so wohlfeil Hilfe erhalten kann, ist in den Augen dieses die Polikliniken aufsuchenden Publikums der Werth der Leistung eines Privatarztes sehr gesunken. Was man eben überall umsonst haben kann, ist nicht viel werth. So sind diese Institute geeignet, beim Publikum den Glauben zu erwecken, dass die ärztlichen Leistungen überhaupt nicht viel werth sind, da ja das Angebot unentgeltlicher Hilfe in der Grossstadt ein so starkes ist.

Man könnte glauben, dass diese Institute humanen Zwecken dienen! Aber weit gefehlt, ihr Zweck ist mit wenigen Ausnahmen ein sehr materieller.

Man kann vier verschiedene Gruppen derartiger Institute unterscheiden:

1. Diejenigen, die Lehr- und wissenschaftlichen Zwecken dienen. Zu ihnen gehören die Universitätspolikliniken. Gegen diese Institute lässt sich nichts einwenden; sie sind zur Ausbildung des Arztes nothwendig, zur Heilung des Patienten jedoch wenig geeignet.

Oder glaubt man, dass z. B. ein armer Phthisiker, der zwanzigmal und mehr während einer Stunde beklopft und behorcht wird, dadurch von seinen Beschwerden befreit wird? Ist es etwa für eine kranke Frau gleichgiltig, ob nur eine Hand oder zwanzig ungeschickte Hände in ihrer Vagina herumwühlen, den Uterus kneten und an den Unterleibsorganen zerren? Glaubt irgend Jemand, dass dies alles zur Herstellung der Gesundheit der Hilfe suchenden Patienten geeignet ist? Mögen doch die Lehrer dieser Institute dafür sorgen, dass der Patient vor allen Dingen nicht Schaden an seiner Gesundheit erleidet, und dass er nur von einer beschränkten Zahl von Lernenden untersucht wird. Letztere werden davon auch grösseren Vortheil haben, und der mittellose Patient nimmt diese ihn wenig anstrengende Untersuchung gern in den Kauf, wenn er Gelegenheit hat, eine Autorität unentgeltlich zu konsultiren und Heilung von seinen Leiden zu finden; dann wird das Publikum auch nicht von allen praktizirenden Aerzten glauben: „Wir sind ja doch nur Probirmaterial in den Händen dieser wissenschaftlichen Aerzte!“

Die zweite Gruppe bilden diejenigen Polikliniken, die von Dozenten und Spezialisten zu ihrer und Anderer Belehrung zuweilen mit grossen Kosten unterhalten werden; auch diese verfolgen zum Theil wissenschaftliche Zwecke. Aus ihnen stammt das grosse Material der „kasuistischen“ und „vorläufigen Mittheilungen“, welche die medizinischen Journale in ellenlangen mit Literaturangaben gespickten Artikeln füllen, aus ihnen rekrutiren sich zum Theil die vielen in wissenschaftlichen Vereinen gehaltenen Vorträge und Demonstrationen. Nebenbei verfolgen die Inhaber dieser Polikliniken aber auch den Zweck, beim Publikum als Spezialisten bekannt zu werden, also theilweise dienen diese Institute auch zu Reklamezwecken für deren Leiter, und soweit Letztere wirklich etwas in ihrem Fache leisten, wird man solche Art Reklame mit Stillschweigen übergehen, obwohl auch aus diesen Anstalten ein grosser wirthschaftlicher Schaden für den Arzt entsteht.

Die dritte Kategorie von Polikliniken, zu denen in letzter Zeit sich noch die sogenannten Unfall- und Rettungsstationen gesellt haben, dienen ausschliesslich Reklamezwecken.

Die Inhaber dieser Institute haben nicht mehr gelernt und leisten auch nicht mehr wie jeder andere praktizirende Arzt. Da aber beim Publikum der Glaube herrscht, dass der Leiter einer solchen Poliklinik mehr versteht wie der praktische Arzt, indem das Publikum annimmt, dass nur solche Aerzte Polikliniken halten können, die hervorragende Leistungen aufzuweisen haben, ähnlich wie bei den Universitätsinstituten, so suchen die „Direktoren“ dieser Institute diesen Glauben des Publikums für sich zu verwerthen, das Publikum erst durch eine „Gratisprobe“ in ihre „Probirstube“ zu locken, und wenn es dem Publikum geschmeckt hat und es in die Falle gegangen ist — die Suggestion, dass dieser Arzt mehr weiss wie die anderen, also geglückt ist — durch Herbeilockung solventer Patienten sich für ihre Kosten, ihr Wissen und ihre Leistungen ordentlich schadlos zu halten.

Einen humanen Zweck verfolgt keines dieser Institute, am allerwenigsten das der eben erwähnten Kategorie.

Welchen Zweck die vierte Art von Polikliniken, die der allgemeinen und Privatkrankenhäuser, verfolgt, habe ich noch nicht ausfindig machen können. Sie haben weder einen wissenschaftlichen noch materiellen Zweck; denn an Lehrmaterial kann es ja den meistens überfüllten Krankenhäusern nicht fehlen. Diese Polikliniken werden gewöhnlich von jungen, unerfahrenen Assistenten geleitet und dienen nur dazu, das ungeheure Material, darunter auch eine grosse Zahl solventer Patienten, die ihnen alljährlich zuströmen, dem praktischen Arzte zu entziehen und dessen Kampf um die Existenz zu erschweren.

V.

Nothwendige technische Fertigkeiten des praktischen Arztes.

Ich habe an dieser Stelle nicht die Absicht, mich in Erörterungen über Reformen im medizinischen Unterricht einzulassen; denn die Mängel desselben sind offenbar, und am meisten merkt sie derjenige Mediziner, der gezwungen ist, direkt nach absolvirtem Examen als praktischer Arzt thätig zu sein.

Es kommt vor, dass ein solcher Kollege während seiner ganzen Studienzeit nie Gelegenheit gehabt hat, eine subcutane Injektion zu machen, oder eine Wunde zu nähen, und dies erst bei seiner Klientel versuchen soll. Ich habe solche Beispiele selbst erlebt. Dass ein solcher Arzt, der mit zitternden Händen zur Spritze oder zur Nadel greift, nicht gerade Vertrauen bei seinen Patienten erweckt, ja, dass ein derartiger Mangel an technischer Fertigkeit oft verhängnissvoll für seine ganze Zukunft werden kann, ist einleuchtend. Dann sitzt der junge Arzt mit allen seinen theoretischen Kenntnissen einfach auf dem Trockenen.

Neben der theoretischen und wissenschaftlichen Ausbildung sind eine Anzahl technischer Fertigkeiten für den Arzt, der sich der Praxis widmen will oder muss, durchaus nothwendig. Zur Erlernung dieser technischen Dinge ist es für den jungen Kollegen rathsam, wenn er nicht Gelegenheit gehabt hat, während der Studienzeit sie zu handhaben, am besten einem vielbeschäftigten Praktiker, hauptsächlich einem Kassenarzt zu assistiren. Ich würde jedem Kollegen dringend rathen, sich nicht eher niederzulassen, als bis er sich mit diesen Dingen vertraut gemacht hat; man braucht nicht allzulange Zeit dazu.

In Folgendem stelle ich für den Anfänger die technischen

Fertigkeiten aus den einzelnen Spezialdisziplinen zusammen, die er als praktischer Arzt durchaus beherrschen muss.

Innere Medizin.

(Die gesperrt gedruckten Operationen sollen in der Grossstadt in der Regel nur mit Hilfe eines Spezialkollegen oder in einem Krankenhause ausgeführt werden.)

Abgesehen von den wichtigsten chemischen und mikroskopischen Urin-, Sputum- und Blutuntersuchungen:

Subcutane und intramuskuläre Injektionen [1]),

Punktionen (Hydrocele, Pleuritis, Ascites),

Magen- und Blasenausspülungen, Sondirungen, Einführung von Bougies, Darminfusionen,

Einpackungen, Bäder,

Transfusion, künstliche Athmung, Applikation von Schröpfköpfen [2]),

Handhabung des galvanischen und faradischen Stromes.

Chirurgie.

Narkose [3]), verschiedene Nahtmethoden, Esmarch'sche Einschnürung, Unterbindung oberflächlicher Arterien,

---

[1]) Der Anfänger achte darauf, dass die Luft aus der Spritze getrieben wird, und dass die Canule, z. B. bei den intramuskulären Sublimatinjektionen, nicht feucht sei; eine Vertheilung der injizirten Flüssigkeit durch Massage ist überflüssig, ja sogar schädlich. Ich habe unter diesen Vorsichtsmaassregeln bei vielen Hunderten Injektionen niemals einen Abscess entstehen sehen.

[2]) Im Nothfalle, wenn kein Heilgehilfe vorhanden, kann man auch ohne besondere Instrumente einen Schröpfkopf setzen: Ein gewöhnliches Wasserglas wird über eine genau in die Oeffnung passende Brotkrume, welche mit einer Anzahl von Phosphorstreichholzköpfen gespickt ist, in dem Augenblick gestülpt, wo die Köpfe angezündet werden, und dann sofort auf die Haut applizirt. Ersetzt vollständig den trockenen Schröpfkopf.

[3]) Diese übe der Arzt, wenn irgend möglich, nur noch unter Hinzuziehung eines zweiten Kollegen aus. Der junge Kollege ist oft über das Erlaubte waghalsig und unternehmend. In der Praxis vermeide

Operation der Phimosis und Paraphimosis, Entfernung kleiner Geschwülste, Tracheotomie, Herniotomie, Katheterisation, Tenotomie, Transplantationen, Zahnextraktionen, Spaltungen von Abscessen [4]), kleinere Amputationen (Phalangen!), Empyemoperation; Einrenkungen von Luxationen, Frakturen, Reposition von eingeklemmten Hernien, aseptische, Gips- und Schienenverbände, Massage und die hauptsächlichsten Regeln der Orthopädie,

Impftechnik [5]).

Sehr wichtig ist die Fertigkeit in der Entfernung von Fremdkörpern aus Körpertheilen, die leicht zugänglich sind.

Geburtshilfe und Gynäkologie.

In der Geburtshilfe muss der Arzt alle Operationen dieses wichtigsten Faches beherrschen [6]).

---

man soviel wie möglich die Narkose, speziell die nur diagnostischen Zwecken dienende. Ein Unglücksfall während der Narkose in der Klinik ist unangenehm, hat aber für den Operateur keine weiteren Folgen, in der Privatpraxis steht die ganze Existenz des Arztes auf dem Spiele. Nach der in jüngster Zeit vielfach ausgeübten lokalen Anästhesie entstehen einige Stunden später wüthende Nachschmerzen in dem operirten Körpertheile. Der Arzt muss diese Nachschmerzen kennen und seine Patienten auf dieselben aufmerksam machen.

[4]) Bei Mädchen achte der Arzt in der Privatpraxis darauf, dass Schnitte im Gesicht und sonst sichtbaren Körpertheilen möglichst klein ausfallen, damit keine entstellenden Narben entstehen!

[5]) Ein grosser Theil des Publikums steht dem Impfzwang feindlich gegenüber. Das Publikum bevorzugt den Arzt, der die wenigsten Impfschnitte macht. In besseren Kreisen wird bei Mädchen darauf Gewicht gelegt, dass keine entstellenden Narben den Arm verunzieren. Man mache dann die Impfschnitte auf den Oberschenkel. Gute und wirksame Lymphe bezieht man am besten und billigsten von dem königlichen Lympheerzeugungs-Institut hierselbst, Tempelhofer Ufer 29, 5 Portionen für 1 Mark, ausreichend für 8—10 Impfungen.

[6]) Ich möchte den Anfänger hierbei noch vor den tiefen Cervixincisionen (Dührssen) bei nicht recht fortschreitender Geburt warnen. Sie sind ja, behufs Vornahme von geburtshilflichen Operationen, in gewissen Fällen sehr zweckmässig; aber an die Folgen bei einem späteren

Abort (Ausräumung, Curettement, Tamponade),

Geburt (Zange, Wendung, Kephalotripsie, Kaiserschnitt, Dammrissnaht),

Pinselungen und Skarifikationen der Portio, Scheidenirrigationen, Auskratzungen der Gebärmutter [7]), Einlegung von Pessaren.

Augen.

Brillenbestimmung, Augenspiegeluntersuchung, Entfernung von Fremdkörpern aus den Konjunktiven und der Cornea [8]), Operation des Hordeolum und Chalazion, Insufflationen, Sondirung des Thränenkanals.

Mund, Nase, Ohren, Hals.

Spiegeluntersuchung, Lösung des Frenulums [9]); Eröffnung eines Tonsillarabscesses (sehr häufige Operation; Vorsicht in

---

Partus denkt der Operateur nicht. In Folge der Narbenbildung sind spätere Entbindungen ungemein erschwert, da der Muttermund sich nicht dehnen kann.

[7]) Bei diesen sei der Arzt sehr vorsichtig, besonders falls er die Absicht hat, nach dem Curettement noch Einspritzungen von Jod etc. zu machen. Die unangenehmsten Zufälle in der Praxis kommen gerade bei dieser häufig ohne zwingende Veranlassung vorgenommenen Operation vor.

[8]) In den Lehrbüchern wird zu diesem Zwecke scharfer Löffel oder Lanzette empfohlen. Der Anfänger ist in dem Gebrauch der Lanzette bei dieser so häufig vorkommenden Operation an der Cornea sehr ängstlich. Ich würde ihm rathen, nachdem das Auge kokainisirt ist, es zunächst mit der spitzen Ecke einer starken Visitenkarte oder eines anderen Kartonpapieres zu versuchen; es gelingt mir damit sehr häufig, oberflächlich sitzende Fremdkörper zu entfernen; bei tiefer sitzenden muss man allerdings die Lanzette resp. den Löffel anwenden.

[9]) Eine ungemein häufig von der Klientel verlangte Operation. Man kann sich derselben nicht gut entziehen, sonst wird sie von einem Heilgehilfen oder einer Hebeamme ausgeführt. Ich kann es nicht anerkennen, dass diese kleine Operation überhaupt überflüssig ist. Ein zu kurzes Frenulum hindert in der That zuweilen die Kinder am Saugen. Durch eine kleine Incision wird diesem Uebelstande leicht abgeholfen.

der Diagnose, Verwechselung mit Angina!). Eröffnung eines Retropharyngealabscesses, Entfernung von Fremdkörpern, Polypen; Nasenrachentamponade; galvanokaustische Operationen [10]); Luftdouche, Insufflationen, Pinselungen, Paracentese.

VI.

Instrumentarium und Inventar.

Folgendes Inventar ist für den Anfänger unbedingt nothwendig:

Innere Medizin.

1 Mikroskop mit Zubehör;

Reagensröhrchen nebst Chemikalien für die qualitative und quantitative Eiweiss- und Zuckeranalyse [11]), ausserdem Chemikalien (cfr. die Handbücher!) zu den nothwendigsten Blut- und Sputumuntersuchungen;

Dass die Kinder wegen eines zu kurzen Frenulums schwer oder gar nicht sprechen lernen, davon habe ich mich nie überzeugen können. Aber das Publikum legt diesem Umstande viel Gewicht bei. Die „Lösung der Zunge“ ist für viele eine durchaus nothwendige Vornahme, falls die Kinder im Alter von zwei Jahren etwa noch nicht sprechen können und vielleicht zufällig ein kurzes Frenulum haben.

[10]) Auch bei diesen sei man recht vorsichtig. Der Spezialist und auch der Anfänger in der Praxis ist mit dem galvanokaustischen Apparate bei irgend einer geringfügigen Schwellung schnell bei der Hand. Dass aber Stenosen hernach entstehen können, die unter Umständen viel schlimmer als das ursprüngliche Leiden sind, darin hat der Anfänger keine Erfahrung, und der Spezialist sieht diese Fälle nicht wieder, da diese Patienten („gebrannte Kinder scheuen das Feuer“) nicht mehr den Spezialisten, sondern den praktischen Arzt aufsuchen. Ich erinnere hier nur an die Nasenbrennerei bei Asthma, Dysmennorrhoe (?) etc.

[11]) Für diese Zwecke des praktischen Arztes ausreichend ist der von Evens & Pistor in Kassel konstruirte Apparat „Non plus ultra“. Preis ca. 5 Mark inkl. Chemikalien.

1 Pravazspritze, Serumspritze [12]), Maximalthermometer, verschiedene Magensonden, Magenpumpe, 1 Fingerschützer (Nickel).

Chirurgie.

1 sterilisirbaren Blechkasten mit in Rollen geschnittener Salicylwatte;

1 Blechkasten mit in Streifen geschnittener 10prozentiger Jodoformgaze.

Cambric-, Gaze- und Gipsbinden, Jodoform, Dermatol, Jodoformkollodium, Lysol, Irrigator mit verschiedenen Glasansätzen, Karlsbader Nadeln, verschiedene Holz- und Blechschienen, Charpiebaumwolle zum Polstern bei Schienenverbänden, Gummipapier, Heftpflaster (englisches und amerikanisches) [13]);

1 Untersuchungs- resp. Operationsstuhl mit Gummiunterlage;

1 Waschvorrichtung, 1 Glasschale für Instrumente, 2 Höllensteinstifte, Nähseide und Katgut, 1 grosses Glasgefäss für Karbol- resp. Lysollösung, Vaseline, Borsalbe;

Lister'sche Drainageröhren, 1 Chloroformapparat, 1 Rasirmesser;

3 Lanzetten, 1 Impflanzette;

1 Arterienklemme nach Péan;

1 Arterienklemme nach Spencer-Wells-Schede;

1 Esmarch'scher Kompressionsapparat;

2 stumpfe Haken nach v. Bergmann;

1 scharfe Knochenzange nach Liston;

1 scharfer Doppellöffel nach v. Volkmann;

1 convexes Scalpell, 1 gerade geknöpftes, 1 spitzes, 1 mit Pott'schen Klingen;

1 Unterbindungsnadel (Cooper);

1 Unterbindungspincette (v. Bergmann);

---

[12]) Die Koch'sche ist sehr unhandlich.

[13]) Vorsicht bei letzterem! Verursacht bei Applikation auf die blosse Haut sehr häufig Ekzeme.

1 scharfe Zange nach Lüer;
1 Scheere mit Knopf;
1 Scheere nach Cooper;
1 Kornzange nach Charrière;
1 Bellocq'sches Röhrchen;
1 Mund- und 1 Pflasterspatel;
1 Kornzange, zugleich Nadelhalter;
1 Pincette, 1 Hakenpincette;
1 Sonde, 1 Myrthenblattsonde, 1 Hohlsonde;
Verschiedene Nadeln (mit Patentöhr unpraktisch!);
2—3 Eiterbecken, 1 Bandmaass, 1 Verbandscheere.

Gynäkologie und Geburtshilfe.

3 Milchglasspekula oder rinnenförmiges Spekulum (Bozemann);
1 Ausspülungskatheter (Fritsch);
1 Curette (Olshausen);
1 Drainagezange (Martin);
1 Scarificator (O. Mayer), spitz;
1 Kugelzange nach Tiemann mit Verschluss;
Verschiedene Pessare.

---

1 Geburtszange, 1 Cranioclast, 2 Luftröhrenkatheter;
1 Uterussonde, 1 Scheere zur Incision (Schröder);
1 weiblicher Katheter.

Augen.

1 Augenspiegel (Liebreich), 2 Silbersonden für den Thränenkanal, 1 Sperrelevator (Hirschberg), 1 Löffel mit Spatel (Daniel), 1 Brillenkasten (?).

Männliche Geschlechtsorgane.

2 silberne männliche Katheter, verschiedene Zinnbougies, 4—5 Nélaton'sche Katheter [14]).

---

[14]) Man achte darauf, dass diese Katheter nicht brüchig werden. Durch häufigen Gebrauch, resp. durch wiederholtes Anfassen und Kneten lässt sich dies verhindern.

Laryngoskopie.

2—3 Kehlkopfspiegel, 1 Reflektor, 1 Pulverbläser von Hartgummi, 1 Schlundzange, 1 Fingerschützer, 1 Mundspekulum (B. Fränkel), 1 knieförmig gebogene Pincette.

Nase.

1 Nasenspekulum (B. Fränkel);
1 Polypenzange (B. Fränkel);
1 Polypenschnürer (Krause), 1 Pulverbläser von Hartgummi.

Ohr.

1 Politzer'sche Luftdouche, ein Satz Ohrenspiegel (v. Tröltsch), 1 Pincette (Gruber), 1 Ohrenspritze, 1 Pulverbläser (Lucae).

Punktionsapparate.

1 Trokart (v. Gräfe);
1 Aspirationsapparat (Dieulafoy).

---

1 Tracheotomiebesteck, verschiedene Zangen zur Zahnextraktion;
1 konstante Batterie, 1 Induktionsapparat.

Folgende Medikamente muss der Arzt stets im Hause haben: 1prozentige Morphiumlösung, Kampheröl, Aether, Chloroform, Salmiakgeist, Kokainlösung, Secale, Opiumtinktur, Lysol.

Am besten und saubersten werden alle Instrumente in einem Spinde mit Glaseinlagen untergebracht.

Ferner muss der Arzt sich anschaffen:

Rezept-, Impf- und Liquidationsformulare, Journalbuch, Börner'schen Kalender, Stempel.

Die praktischste Art Buch zu führen ist nach meiner Erfahrung folgende: Ich benutze den Börner'schen Kalender,

und zwar die erste Spalte für Besuche in der Privatpraxis, die zweite für Konsultationen in der Privatpraxis, die dritte für Besuche in der Kassenpraxis. Für Kassenmitglieder führt man in der Regel bestimmte, dafür vorgeschriebene Journalformulare.

Die Uebertragung geschieht in ein gewöhnliches Oktav-Kontobuch von etwa 300 Seiten, wie es in jedem Papierladen zu haben ist. Man lasse sich dazu ein Register anfertigen, und das Hauptbuch ist fertig. Für besonders interessante Fälle führe man nebenbei ein Tagebuch. Jede Seite reicht für 1—2 Patienten 1 Jahr lang. Für 500—600 Patienten ist also in dem Buche Platz.

Schema.

S. 50

Nr. 45. Maurer Gottfried Schulze. Kind Auguste 6 M.
Thurmstr. 3. Seitenflügel IV.

1894 Bronchopneumonie.

1./7. 94	1./4. (l·), 2./4. (NB), 3./4. (l·), 4./4. (l·), 5./4. (l·), 8./4. (l), 11./4. (l).			1./8. 94 9,00 bez.
		Rest	8,00	

Zeichenerklärung:

1. Rubrik = Jahr und Datum der übersandten Liquidation.
2. Rubrik = ärztliche Leistungen:

   l· = Besuch; l = Konsultation; $\overline{l\cdot}$ = Besuch vor der Morgensprechstunde; $\underline{l\cdot}$ = Abendbesuch; NB = Nachtbesuch.
3. Rubrik = Summa der Gebühren.
4. Rubrik = bezahltes Honorar.

Abgesehen von den nothwendigsten Lehrbüchern muss der junge Arzt ferner mindestens 1—2 medizinische Journale halten, am besten eine Zeitung, die in guten Referaten das für den praktischen Arzt Wissenswerthe bringt. Sehr empfehlenswerth sind ferner die von Liebreich und Langaard herausgegebenen „Therapeutischen Monatshefte“. Es gibt leider eine Anzahl Kollegen, die sich mit dem Wenigen begnügen, das sie auf der Universität gelernt haben, ohne das Bedürfniss zu fühlen, sich über den Fortschritt ihrer Wissenschaft zu orientiren, Kollegen, sage ich, die ihre Mussestunden in Kneipen, auf der Jagd etc. verbringen. Derartige Aerzte nehme sich der junge Anfänger nicht zum Muster. Will er von seinem Berufe wirklich befriedigt sein, will er Interesse und Freude an demselben haben, dann muss er auch weiter arbeiten. Denn erst nach absolvirtem Examen beginnt das eigentliche Lernen. Das Diplom in der Tasche ist in keiner Beziehung maassgebend für das Wissen und Können des Inhabers. Charakteristisch hierfür sind die vielen, für einen approbirten Arzt kaum glaublichen Fragestellungen, die man von Zeit zu Zeit in dem sogenannten „Aerztlichen Centralanzeiger“ lesen kann.

VII.

Ort der Niederlassung.

Wenn der Arzt alle diese Vorbereitungen zur Ausübung der Praxis getroffen und den Ort für seine Niederlassung sich nun gewählt hat, dann tritt an ihn die Frage heran: „In welchem Stadttheile soll ich mein Glück versuchen?“ In der kleinen Stadt ist diese Frage bald beantwortet. Hat aber der junge Arzt nach sorgfältiger Prüfung und Berücksichtigung der oben erwähnten Punkte sich dafür entschieden,

in der Grossstadt zu praktiziren, so ist diese Frage sehr wichtig. Die erste Wahl der Gegend ist fast immer entscheidend für die ganze Zukunft des Kollegen.

Da möchte ich nun dem jungen Anfänger folgenden Rath ertheilen:

Hat er die nöthigen Mittel, 2—3 Jahre ruhig abzuwarten, ist ihm daran gelegen, eine kleine, aber gute, einträgliche Praxis allmählich zu erwerben, und glaubt er die nöthigen Eigenschaften zu besitzen, das Vertrauen der besseren Gesellschaftsklassen zu gewinnen, dann möge er sich nur ruhig in einem vornehmen Viertel niederlassen, wenn ich also als Beispiel Berlin anführen darf, im Westen. Allerdings wird es dem Anfänger in Strassen wie „Unter den Linden“ und auch im eigentlichen Thiergartenviertel wohl kaum, selbst nicht nach jahrelangem Warten gelingen, eine Praxis sich zu erwerben. Aber in den neuerbauten und neu zu erbauenden Strassen des Westens, in denen der Arzt mit der Gegend gleichsam aufwächst, und in der die Bewohner stabil sind, ist für den tüchtigen Arzt immer noch ein gutes Arbeitsfeld vorhanden.

Es ist Thatsache, dass auch selbst das bessere Publikum, das einen fixirten Hausarzt zu haben pflegt, es aus mannigfachen Gründen vorzieht, in der Peripherie der Stadt zu wohnen. Das Zentrum der Stadt wird von dem Publikum, das für den Arzt hauptsächlich in Betracht kommt, allmählich entvölkert. Nun ist es sowohl für das Publikum, das früher im Zentrum der Stadt gewohnt hat, mit Umständen verbunden, den alten Arzt zu konsultiren, als auch für den Hausarzt, der noch im Zentrum wohnt, bei den weiten Entfernungen äusserst beschwerlich, in gewissenhafter Weise für seine Klientel zu sorgen, besonders bei plötzlichen gefahrdrohenden Erkrankungen. In solchen Fällen wird immer der zunächst wohnende Arzt gerufen; wiederholt sich dies häufig, dann kann man sicher sein, dass bald ein Arztwechsel stattfindet resp. stattfinden muss. Noch viel öfters und leichter geschieht dies bei dem Publikum, das keinen fixirten Arzt hat.

Der Kollege, der nun einmal je nach seinem Geschick

sich für eine Gegend entschieden hat, lasse sich nicht etwa dadurch von der Niederlassung abhalten, dass zufällig viele Kollegen in diesem Bezirk ansässig sind, das spricht nur für die Gegend. Das Publikum pflegt mit Vorliebe, wenn schnelle Hilfe nothwendig ist, solche Strassen aufzusuchen, in denen recht viele Aerzte wohnen; denn, wenn der eine nicht zu haben ist, so kann man schnell seinen Nachbarkollegen erreichen, während dies bei isolirt wohnenden Aerzten schon mit grösserem Zeitverlust verknüpft ist. (In Berlin selbst ist ja zur Zeit Gott sei Dank so etwas nicht möglich, da ist jede Gegend von Aerzten, man möchte fast sagen, überschwemmt.)

Stehen dem Kollegen nicht die Mittel zu Gebote, so lange Zeit zu warten, ist er gezwungen, sofort für seinen Unterhalt zu sorgen, dann wird er allerdings sich in einer dicht bevölkerten Gegend niederlassen müssen, in der das Publikum keinen fixirten, auch keinen ständigen Arzt zu haben pflegt, da die Bevölkerung dieser Gegenden nicht stabil ist, und in Erkrankungsfällen meistentheils der zunächst wohnende Arzt konsultirt wird.

Hat der junge Arzt also nach reiflicher Ueberlegung eine Gegend gefunden, dann wähle er möglichst ein Eckhaus zum Sitze seiner Thätigkeit aus. Ich würde jedem Kollegen abrathen, eine Chambre garnie- Wohnung zu nehmen, und sich dadurch von der Laune und Willkür der Zimmervermietherin abhängig zu machen, auf deren guten Willen es oft ankommt, ob eine Bestellung richtig angenommen und ausgerichtet wird, ob sie sich im Schlafe durch die Nachtglocke stören lässt und das Interesse ihres Einwohners in jeder Beziehung wahrnimmt.

Es genügen für den unverheiratheten Anfänger drei Räume in einem anständigen Hause, wenn möglich eine Treppe hoch, die man selber nach seinem Geschmack ausstattet: ein Warte-, ein Sprechzimmer (kann zugleich Schlafzimmer für den Arzt sein, — Schlafsopha!) und ein Zimmer für die Bedienung. Im Wartezimmer müssen möglichst wenig werth-

volle Gegenstände sich befinden, da es ziemlich häufig, besonders in der Grossstadt, vorkommt, dass einigermaassen werthvolle transportable Objekte aus dem Wartezimmer abhanden kommen. Der Arzt achte darauf, dass die Einrichtung keinen dürftigen Eindruck mache. Der Patient beurtheilt oft nach dem äusserlichen Eindruck, den Sprech- und Wartezimmer auf ihn machen, die Leistungsfähigkeit und das Renommé des Arztes.

Zu seiner Bedienung nehme man ein kinderloses anständiges Ehepaar, oder ein älteres weibliches Wesen, das nicht mehr den Hang zu Vergnügungen in sich spürt. Denn die Hauptsache ist „zu Hause bleiben“, nie die Wohnung allein lassen! Sollte sich dies nicht immer, wenn auch nur für kurze Zeit, bewerkstelligen lassen, dann hänge man eine Tafel heraus mit der Inschrift: Bestellungen bitte aufzuschreiben! oder: Bitte einen Augenblick warten, komme gleich wieder!

Häufige Kontrolle, ob die sogenannte Wirthschafterin auch wirklich das Haus hütet, ist nothwendig.

In den Zimmern vergesse man nirgends Speinäpfe aufzustellen.

Auf einen kleinen Tisch stelle man eine einprozentige Morphiumlösung, Kampheröl, Salmiakgeist und die Pravazspritze.

Die geburtshilflichen Instrumente und Medikamente müssen, wie alle Instrumente überhaupt, stets sauber sein und immer so geordnet bei einander liegen, dass sie jederzeit alle zusammen eingepackt werden können, ohne dass man etwas vergisst.

Man mache es sich zum Prinzip, vor jeder subcutanen Injektion sich noch einmal genau das Etikett der Flasche anzusehen. Sollte dasselbe von einer Flasche losgegangen sein, dann giesse man lieber den Inhalt weg.

Ebenso lese man sich noch einmal jedes Rezept genau durch. Eine Tabelle der Maximaldosen ebenso der Antidote bei Vergiftungen führe man stets mit sich, unauffällig, ohne dass es der Patient oder seine Umgebung merkt, kann man stets einen Einblick thun.

Der Anfänger sei überhaupt recht vorsichtig in der Ver-

ordnung von differenten Mitteln. Fast jeder Anfänger ist ein Toxikologe. Er will z. B. ein Ipecacuanhainfus mit Morphium verordnen. Das setzt er nun gewöhnlich folgendermaassen zusammen:

Maximaldosis von Morphium = 0,03; wenn er pro dosi nur 0,01 berechnet, dann glaubt er schon recht vorsichtig zu sein. Eine Mixtur von 200 Gramm enthält etwa 15 Esslöffel. Zu den 200 Gramm Ipecacuanhainfus wird er also 15 . 0,01 Morphium = 0,15 setzen und davon 2stündlich 1 Esslöffel nehmen lassen. Der Patient braucht diese Mixtur unter Umständen in 24—28 Stunden auf. Der Arzt, der eine derartig zusammengesetzte Arznei verschreibt, kann sicher sein, dass ein grosser Theil der Patienten, die vielleicht zum ersten Male Morphium bekommen, Intoxikationserscheinungen aufweist. Die Patienten taumeln oder schlafen viel, und der Anfänger wundert sich, wie dies möglich sei, da er ja nur den dritten Theil der Maximaldosis verschrieben hat. Nach einigen Jahren praktischer Thätigkeit lautet gewöhnlich dasselbe Rezept bei Erwachsenen:

Rp. Morph. mur. 0,03
Inf. Ipecac. ad 200 } M. D. S. 2std. 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Je älter der Arzt wird, desto kleinere Dosen giftig wirkender Substanzen verschreibt er. Wenig Vorsicht zeigt der junge Kollege oft auch bei der innerlichen Verordnung von Kalium chloricum, Chloroform, Chloralhydrat, Opium. Es werden oft unglaubliche Dosen von ihm verschrieben. Wenn diese Art der Verordnung auch sehr häufig keine direkt sichtbaren Schädigungen bei dem Patienten verursacht, so genügt doch schon das Vorkommen einer einzigen Vergiftung bei einem dazu disponirten Individuum, um das ganze Renommé und die Existenz des Arztes in Frage zu stellen. Dazu bedarf es nicht einmal eines letalen Ausganges. Der Arzt bedenke stets, dass ihn bei der geringsten Nachlässigkeit, bei jeder Gesundheitsschädigung, die er durch unzweckmässige Ordination einem Menschen zufügt, eine harte Strafe trifft. Zumal

in der Grossstadt ist diese Gefahr eine sehr grosse und die Rubrik „ärztliche Kunstfehler“ ist eine fast stehende in politischen und medizinischen Zeitschriften.

Also, lieber Kollege, recht vorsichtig in der Ordination, nur nicht schaden bei Allem, was du in deinem Berufe thust!

Ich werde noch späterhin Gelegenheit haben, einige allgemeine Gesichtspunkte, welche bei der Ordination in Betracht kommen, zu besprechen.

Aber, bevor man ordiniren kann, muss man erst Patienten haben. Dazu ist es nun auch nöthig, dass am Hause ein Schild angebracht wird, am besten von Emaille. Porzellanschilder werden von unnützen Händen, besonders in der Grossstadt, während der Nacht häufig zerschlagen.

Das Schild sei nicht zu gross und enthalte die Aufschrift:

Dr. X.,

prakt. Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer.

Es ist diese lange Inschrift durchaus nothwendig, wie ich dies aus Erfahrung weiss. Das Publikum sucht nur solche Aerzte bei schneller Hilfe in geburtshilflichen Fällen auf, die auf ihrem Schilde den letzteren Zusatz haben. Da viele Aerzte, zumal in der Grossstadt, sich mit Geburtshilfe überhaupt nicht beschäftigen, so würde durch Requirirung eines solchen Arztes, auf dessen Schild eben nur „praktischer Arzt“ steht, in der That ein Zeitverlust entstehen.

Der Anfänger vermeide es, eine bestimmte Sprechstunde anzugeben; er muss eben zu jeder Zeit zu sprechen sein; erst später, wenn er viele Besuche machen muss, kann er sich den Luxus bestimmter Sprechstunden leisten.

Unumgänglich nothwendig ist auch der Doktortitel, da ein Arzt, der nicht Doktor ist, beim Publikum nicht als vollwerthig, als ein Arzt zweiter Klasse gilt. Ein ferneres nothwendiges Ding für die Praxis ist die Nachtglocke. Man bringe dieselbe so hoch und an einem solchen Orte an, dass sie nicht manchen Passanten während der Nacht verleitet, einen Druck auf den Knopf auszuüben, oder den Kindern während des Tages als willkommenes Spielzeug dient.

Sind alle diese Vorbereitungen getroffen, dann kann die Praxis beginnen. Zu diesen Vorbereitungen rechne ich auch die Absolvirung der 6wöchentlichen militärischen Uebung, die man stets an die halbjährliche Dienstzeit als Arzt anschliessen soll. Der Arzt vergesse ferner nie gleich nach seiner Etablirung die nothwendigen polizeilichen Formalitäten zu erledigen, Meldung beim Physikus, Polizei etc. Ebenso orientire er sich über polizeiliche Vorschriften, die er kennen muss (Anzeigen von ansteckenden Krankheiten auf bestimmten von der Polizei erhältlichen Formularen, jährliche Einsendung der Impflisten etc.).

VIII.

Welche Mittel und Wege stehen dem Arzte zu Gebote, um sich bekannt zu machen?

Nun heisst es bekannt werden. Ja, das ist des Pudels Kern. Ist man erst bekannt, dann kommen die Patienten schon von selbst.

Welche Wege werden nun heutzutage eingeschlagen, um dies zu erreichen?

Der eine Arzt annoncirt in politischen Tagesblättern, dass er geheime Krankheiten nach einer glänzenden Methode in kurzer Zeit und ohne Berufsstörung heilen könne, auswärts brieflich. Der andere verspricht in Zeitungen die Heilung von Krampfadern und Fussgeschwüren in kurzer Zeit, — der dritte sucht durch Proklamirung einer bestimmten Heilmethode (Homöopathie, Naturheilmethode, Suggestionstherapie) die Aufmerksamkeit des Publikums auf sich zu lenken.

Diese Wege werden allerdings von den Wenigsten eingeschlagen, da jeder Mediziner weiss, dass diese Art des Praktizirens eines Arztes unwürdig ist. Er weiss, dass er

von den Kollegen gemieden, dass er in keinen medizinischen Verein aufgenommen wird, kurz, dass er von den Kollegen boykottirt wird. Jeder Arzt, der auf diese Weise Patienten an sich lockt, verzichtet hierdurch freiwillig auf den Anspruch, von seinen Kollegen als gleichwerthig angesehen zu werden.

Wirthschaftlich stehen sich diese Herren nicht schlecht. Ein grosser Theil des Publikums glaubt immer noch, dass Alles, was gedruckt ist, auch wahr sei, was in Annoncen versprochen, auch erfüllt wird. Soweit haben diese Herren allerdings noch nicht ihren Stand vergessen, dass sie auch Danksagungen von geheilten Patienten in den Zeitungen veröffentlichen. Man liest wohl hin und wieder eine solche Dankesbezeugung, aber zu einer Regel ist es noch nicht geworden.

Hat ein armer Arbeiter, wie ich das so oft erlebt habe, z. B. eine Gonorrhoe acquirirt, so scheut er sich in der Regel, seinen Kassenarzt aufzusuchen, aus Furcht, er könnte von dem Rendanten, den er um einen Medizinschein bittet, gefragt werden, was ihm fehle, und er könnte durch Bekanntwerden seiner Krankheit womöglich seine Stellung verlieren. Obwohl diese Furcht vollständig unbegründet ist, sucht der auf diese Weise erkrankte Arbeiter, wie gesagt, auf anderem Wege Heilung von seinem Leiden. Da liest er nun fast jeden Tag von diesen Wunderdoktoren, die in kurzer Zeit derartige Krankheiten heilen. An einem Sonntage sucht er einen dieser Herren auf. Er muss sofort 20—30 Mark (seinen ganzen Wochenverdienst!) bezahlen, dafür kann er aber so oft kommen, wie er will. Er erhält ein Rezept, das nur eine Nummer hat, damit ja kein anderer Arzt das geheimnissvolle Medikament kennen lernt. Dieses Rezept wird nur in einer bestimmten Apotheke verstanden, und mit seinem Heilmittel zieht nun frohen Muthes und erleichtert der Patient von dannen. Fast stets aber ist die Gonorrhoe nach acht und vierzehn Tagen immer noch vorhanden, und ebenso schnell wie der Hilfesuchende Vertrauen zu dem annoncirenden Arzt gefasst hat, ebenso schnell ist dasselbe auch geschwunden. Aus Scham über den Reinfall opfert der Patient lieber das

gezahlte Honorar, spricht auch mit Keinem darüber und begibt sich zu seinem Kassenarzte in Behandlung.

Darin stimmen nämlich alle Gesellschaftsschichten, zumal in medizinischen Angelegenheiten überein, dass sie sich geniren, einzugestehen, dass sie durch Annoncen oder sonstige marktschreierische Reklame sich haben übertölpeln lassen: „Das kann eben nur den Dummen passiren!“ — Und so blüht denn das Geschäft jahrein, jahraus; es finden sich immer Neue, die auf diesen Köder anbeissen.

Dem annoncirenden Arzt hilft die Kur am meisten!

Die ständige oder oft wiederholte Anpreisung einer bestimmten Spezialität in politischen Tagesblättern gehört gleichfalls zu den eines Arztes unwürdigen Mitteln von Reklame.

Man wird wohl nichts dabei finden, wenn ein Arzt sich bei seiner Etablirung ausschliesslich als Chirurg, Frauen-, Kinder- oder Nervenarzt, als Hals-, Nasen- und Ohrenarzt, als Hautarzt oder Arzt für Erkrankungen der Harnorgane und als Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten bezeichnet, wenn er wirklich nach seinem Wissen und seinen Leistungen einen Anspruch darauf hat.

Schon die Bezeichnung einer solchen Spezialität auf dem Schilde eines Arztes, der nicht mehr gelernt und geleistet hat, wie jeder seiner anderen Nachbarkollegen, die sich allgemein als „praktische Aerzte“ bezeichnen, kann man als „unlauteren Wettbewerb“ ansehen. Diese Bezeichnungen sind nur für das Publikum da, in welchem der Glaube erweckt werden soll, dass der Inhaber einer solchen Firma in dem speziellen Fache mehr wisse und leiste wie ein anderer Arzt.

Und hierin zeigen manche Kollegen ausserordentliches Geschick.

In einer bevölkerten Gegend, in welcher der Mittel- und Arbeiterstand wohnt, firmiren sie: Praktischer Arzt und Frauenarzt, oder: Praktischer Arzt und Spezialarzt für Kinderkrankheiten, womöglich noch mit dem Zusatz: Impfung täglich. Der Mittel- und Arbeiterstand, der nicht in der Lage ist, bei Erkrankungen in seiner Familie eine anerkannte

Autorität in einem dieser Spezialgebiete zu Rathe zu ziehen, wird, wenn er die Wahl unter den Aerzten hat, natürlich einen solchen Winkelspezialisten konsultiren, der dasselbe Honorar wie die anderen gewöhnlichen „Land- und Wiesenärzte“ fordert, und dabei angeblich als Spezialist doch mehr leistet wie diese.

Ein solcher Winkelspezialist hat in der Regel auch eine poliklinische Sprechstunde in seiner Wohnung. Das gibt dem Ganzen einen akademischen Anstrich. Diese Herren besitzen in der Regel auch die Kunst sich zu vervielfältigen, indem sie in verschiedenen Stadttheilen Filialen, wie es der Kaufmann zu thun pflegt, errichten.

Nicht so ganz sollte man den Stab brechen über diejenigen Aerzte, welche sich zu einer bestimmten Heilmethode bekennen. Die Homöopathie verlässt doch nicht so ganz den Boden medizinischen Denkens, man mag über ihre Anerkennung von Seiten der Schulmedizin denken, wie man will. Wer sich zur Homöopathie bekennt, muss dies aus vollster innerer Ueberzeugung thun. Solch einen Mann werden wir Allopathen als einen auf Irrwegen befindlichen Kollegen ansehen, werden ihn aber nicht verdammen, wenn wir wissen, dass er von der Wirkung seiner Heilmethode felsenfest überzeugt ist.

Leider ist dies in der Regel nicht der Fall. Hand auf's Herz!

Welcher Homöopath (ich spreche hier nur von den approbirten Aerzten!) glaubt wirklich an die Heilkraft seiner unkontrollirbaren „Kügelchen“ und „Wässerchen“?

Die Bekennung zur Homöopathie geschieht wohl meistentheils aus rein geschäftlichen Gründen. In Wahrheit sind die Anhänger dieser Richtung, wie jeder andere Arzt, Allopathen, nur, dass sie in den Fällen, in denen wir Acid. mur. oder Tinct. Valer. verordnen, ihre Kügelchen dem Patienten verabreichen.

Das Geheimnissvolle zieht das Publikum mehr an, wie das Alltägliche. Die Homöopathen wenden Digitalis, Opium,

Chloralhydrat, Chloroform, Morphium etc. genau so an in schweren Fällen bei Herzfehlern, Peritonitis, Delirien, bei Operationen etc. wie die Allopathen. Ja, ich hatte erst unlängst Gelegenheit, eine Morphiumvergiftung bei einem von einem „berühmten“ Homöopathen behandelten Patienten zu sehen, der erst nach vielstündigen Bemühungen wieder zum Bewusstsein gebracht wurde.

Selbstverständlich sehen sich diese Herren ihre Patienten auch genau an, ob sie auch darauf achten, dass sie streng homöopathisch behandelt werden. Ja es kommt vor, dass Aerzte auch beide Richtungen vertreten und den Patienten fragen: „Wollen Sie allopathisch oder homöopathisch behandelt werden?“

Ein ehrlicher Mediziner kann nur zu der einen oder anderen Richtung sich bekennen. Wer beide Richtungen vertritt je nach Auswahl der Patienten, hat eben ein sehr weites Gewissen.

Diese Herren handeln auch noch insofern klug, als sie sich der Behandlung prognostisch ungünstiger Fälle auf irgend eine Weise zu entziehen suchen, damit ihre günstige Statistik nicht durch Todesfälle getrübt wird. Diese Fälle werden gern den allopathischen Aerzten überlassen. Die Homöopathen verfahren so wie einige Sanatorien, die ihre unheilbaren Kranken kurz vor dem Tode in ihre Heimath entlassen, damit die Behauptung: „Bei uns stirbt Niemand“ nicht Lügen gestraft wird.

Ich will an dieser Stelle gleich hinzufügen, was der junge Kollege, wenn er Gelegenheit hat, in den sogenannten höheren Gesellschaftskreisen zu praktiziren, auch bald merken wird, dass nämlich gerade in diesen Schichten der Bevölkerung, hauptsächlich beim Adel, bei Pastoren und Lehrern sich in jüngster Zeit die Neigung kund gibt, die nicht schulgemässen Heilmethoden, die Homöopathie, die Wasser- und Kneippkuren, Suggestionsmethode etc. zu bevorzugen. Wie sich der junge Arzt zu diesen Heilrichtungen verhalten soll, will ich an einer anderen Stelle erörtern.

Höchst verwerflich ist es jedenfalls, wenn sich ein Arzt in den Dienst eines Kurpfuschers stellt, seine Lehren und Methoden vielleicht gegen seine eigene Ueberzeugung verbreiten hilft, die Sünden und Schandthaten desselben mit seinem ärztlichen Titel deckt und so zur Herabwürdigung seines eigenen Standes beiträgt.

In den vorher erwähnten Kreisen herrscht eine grosse Scheu vor dem Einnehmen von Medikamenten überhaupt und speziell von Giften. Und in der That gehört ja ein blindes Vertrauen von Seiten des Patienten dazu, eine von einem ihm vielleicht unbekannten Arzte verordnete Mixtur, die womöglich irgend ein Alkaloid enthält, zu schlucken. Und wenn man sieht, wie der Anfänger in der Praxis, wie ich es bereits oben auseinandergesetzt habe, mit den Giften und ihrer Dosirung umspringt, so wird man diesen intelligenten Patienten es nicht verargen, wenn sie die äusserliche Wasserapplikation oder homöopathische Arzneien, deren Unschädlichkeit in Folge der ungeheuren Verdünnung ihnen bekannt ist, in leichteren Erkrankungen den allopathischen Dosen vorziehen. Bei schweren Krankheiten werden sie natürlich ihr Digitalis und Morphium etc. erhalten, gleichgiltig, ob sie von Homöopathen oder Allopathen behandelt werden.

Ein anderer Weg, den manche Kollegen einschlagen, um in die Praxis hineinzukommen, ist der, sich mit dem niederen Heilpersonal — Hebeammen und Heilgehilfen — in Verbindung zu setzen.

Selbstverständlich wird ein ehrenhafter und gesellschaftlich gebildeter Arzt auf diese Art bekannt zu werden verzichten. Nichtsdestoweniger spielt die Hebeamme für den jungen Anfänger eine grosse Rolle. In den unteren und mittleren Gesellschaftskreisen, welche keinen ständigen Hausarzt haben, bestimmt die Hebeamme, ob und welcher Arzt zu einer Geburt hinzugezogen werden soll. In dieser Beziehung vertraut das Publikum blind der Hebeamme. In den Universitätsstädten erhalten nun die Hebeammen Geldprämien im Betrage von 3—4 Mark für jede dem Institute zur poli-

klinischen Behandlung überwiesene Geburt. Von diesem Vortheil machen nun die Hebeammen ausgiebigen Gebrauch, und selbst Familien, die sehr gut einen Arzt honoriren könnten, lassen sich von der Hebeamme überreden, lieber die Leitung einer Geburt einem poliklinischen Praktikanten anzuvertrauen, da nach dem Urtheil der Hebeamme diese Herren doch viel mehr verstünden wie der praktische Arzt. Ich habe selbst als poliklinischer Praktikant oft genug bei Frauen von Hausbesitzern und anderen wohlhabenden Leuten solche Geburten geleitet.

Diejenigen Aerzte, die sich nun auf irgend eine Weise die Gunst einer beliebten und beschäftigten Hebeamme erworben haben und zu Geburten gerufen werden, kommen sehr leicht zu einer Praxis. Denn nur die Frauen sind es, die einen Arzt rühmend hervorheben und seinen Ruf begründen, nur die Frau verschafft dem Arzt Eingang in die Familie. Wer die Gunst der Hausfrau erworben, ist eo ipso Familienarzt, und wer der Frau in ihrer schweren Stunde helfend zur Seite gestanden hat, der ist eben schon der Arzt ihres Vertrauens.

Die geburtshilfliche Praxis ist das Fundament jeglicher Familienpraxis.

Nun kommt es leider häufig genug vor, dass ebenso wie die Kassen- so auch die geburtshilfliche Praxis in manchen Bezirken in den Händen einiger oder nur eines einzelnen Kollegen sich befindet, mit dem die Hebeammen „arbeiten“. Ob nun gerade diese Kollegen in dem betreffenden Fache etwas Hervorragendes leisten, lässt sich in der Regel nicht feststellen, ebenso wenig weshalb sie gerade von den Hebeammen so bevorzugt werden.

Jedenfalls sieht der Anfänger, dem die Hebeammen nicht hold sind, mit Betrübniss, wie seine Kenntnisse und technischen Fertigkeiten, die er sich während seiner Studienzeit angeeignet hat, durch längeres Brachliegen allmählich schwinden, und wenn er wirklich einmal nach Jahr und Tag zu einer Entbindung zufällig hinzugezogen wird, dann beherrscht er eben

nicht mehr die Technik, er ist ausser Uebung, und hat er sich erst einmal blamirt, ist ihm z. B. die Extraktion mittels der Zange einmal nicht geglückt, dann ist er so niedergeschlagen, dass er freiwillig auf die weitere Ausübung der Geburtshilfe, dieses so wichtigen Faches, verzichtet. Er muss dann eben zusehen, wie er auf andere Weise Praxis erwerben kann; denn wenn er erst die Praxis aurea hat, dann braucht er nicht mehr selbst Geburtshelfer zu sein, dann wird eben ein Spezialist hinzugezogen.

Diese Verhältnisse sind natürlich nur maassgebend für die Gross- und Universitätsstadt.

Es kommt oft vor, wie ich das selbst erlebt habe, dass man in der ersten Zeit nach seiner Niederlassung häufig von den nächstwohnenden Hebeammen zu Geburten hinzugezogen wird. Man freut sich ungemein darüber, dass man gleich im Beginne der Praxis etwas zu thun hat. Aber dann nach 2—3maliger Hinzuziehung, selbst wenn man seine Sache zur Zufriedenheit Aller erledigt hat, bleibt plötzlich die weitere Unterstützung von Seiten der Hebeamme aus. Ich bin dann allmählich zu der Ueberzeugung gekommen, dass ich es vielleicht nicht so verstanden habe, mir die fernere Gunst derselben zu erhalten, wie vielleicht mancher andere Kollege, dass also die Probe von Seiten der Hebeamme mit dem neuen Arzte in der von ihr erhofften und gewünschten Richtung missglückt war.

Jedenfalls, lieber Kollege, kann ich dir nur rathen, niemals dem niederen Heilpersonal gegenüber dir irgend etwas zu vergeben. Verzichte lieber auf ihre Gunst und auf schnell erworbene Praxis, als dass du irgend etwas thust, was der ärztlichen Würde nicht entspricht. Wenn durch irgend etwas, so hat gerade durch das Haschen nach der Gunst des niederen Heilpersonals das ärztliche Ansehen ungemein gelitten, und wer noch etwas auf seinen Stand hält, wird Alles zu vermeiden suchen, was eben denselben moralisch herabzudrücken geeignet ist.

Ich möchte an dieser Stelle es nicht unterlassen, mit

einigen Worten auf das Verhältniss zwischen dem praktischen Arzt einerseits und den Apothekern und Droguisten andererseits einzugehen.

Der Arzt vermeide es grundsätzlich einen einzelnen Apotheker zu begünstigen. Es erweckt dies beim Publikum stets den Verdacht, dass der Arzt in irgend einer geschäftlichen Beziehung zu dem Apotheker steht.

Die Apotheker haben durch den Arzt grosse, materielle Vortheile; man kann aber nicht behaupten, dass der Apotheker heutzutage auch die Interessen des Arztes wahrnimmt; denn die meisten Apotheker beschränken sich nicht darauf, das auszuführen, was der Arzt verordnet, was ihre eigentliche Aufgabe ist, sondern kuriren und verordnen auch selbstständig und schädigen dadurch direkt die Interessen des Arztes.

Der Patient, besonders der kleine Mann, hat stets besonderes Vertrauen zu dem Apotheker; er hält denselben für einen medizinisch geschulten Mann, der unter Umständen vielleicht noch mehr wisse wie der approbirte Arzt. Dazu kommt noch, dass viele Apotheker eigens komponirte Heilmittel, deren Zusammensetzung nicht bekannt gegeben ist — die deshalb auch zu den Geheimmitteln gerechnet werden müssten — gegen alle möglichen Krankheiten anpreisen: Blutreinigungsthee, Magentropfen etc.

Dass dabei der Apotheker durch Unkenntniss oft Unheil anrichtet, ist erklärlich. Ich erinnere mich selbst eines Falles, wo ein Mann, der mit Scabies behaftet war, die Hilfe eines Apothekers zuerst in Anspruch nahm, der die Krankheit nicht erkannte und eine indifferente Salbe verabreichte; erst, nachdem der Mann seine ganze Familie infizirt hatte, suchte er ärztlichen Rath nach.

Nach Lage der Gesetzgebung hat der Arzt keine Handhabe, diesen Apothekern (in gleicher Weise gilt dies für die Droguisten, nur dass man es bei diesen oft mit ganz ungebildeten Menschen zu thun hat) das Handwerk zu legen. Er kann nicht einmal den einzelnen Apotheker, der hierin zu weit geht, boykottiren. Der Arzt kann nur darauf achten,

ob der Apotheker auch solche Arzneien abgibt, die er ohne ärztliche Verordnung nicht dispensiren darf.

Allein der Arzt wird und darf sich nicht mit Denunziationen abgeben, er muss eben mit dieser Kurirfreiheit rechnen.

Der Arzt achte streng darauf, dass seine ärztlichen Verordnungen genau vom Apotheker ausgeführt werden und überzeuge sich stets von der Richtigkeit der Taxberechnung und der Signatur.

Häufig lässt das Publikum ärztliche Verordnungen vom Droguisten ausführen; selbst differente Mittel werden in Droguerieen dispensirt. Der Arzt erkennt sofort, wo die Arznei angefertigt ist. Ist das Rezept nicht abgestempelt, hat die Fahne keine Bezeichnung der Apotheke, dann ist die Arznei in einem Droguengeschäft angefertigt.

Man dulde dies nie, da der Arzt keine Gewähr dafür hat, dass die verordneten Bestandtheile auch wirklich in der Mixtur vorhanden sind. Ich habe es erlebt, dass ein Digitalisinfus von der Frau eines Droguisten angefertigt wurde, die nicht einmal das Rezept hatte lesen können, sondern aus irgend welchen harmlosen Bestandtheilen die Mixtur zusammensetzte, und dabei noch einen höheren Preis verlangte, wie die in der Apotheke richtig angefertigte Arznei nach der Taxe hätte kosten dürfen.

Man beschränke sich höchstens darauf, nur äussere Arzneien, wie Salben, Einreibungen etc. bei einem als tüchtig und gewissenhaft anerkannten Droguisten machen zu lassen, wenn der Preis dadurch ein wesentlich niedrigerer wird!

Ich will nur noch erwähnen, dass manche Medikamente oft nicht die Wirkung entfalten, die man bei ihnen voraussetzte. Ein Digitalisinfus, das Extr. Filicis u. s. w. wirken oft nicht derartig, wie es eigentlich der Fall sein sollte. Das liegt nun häufig daran, dass manche Apotheker aus Bequemlichkeit z. B. eine Digitalisessenz von einer bestimmten Konzentration, die vielleicht schon viele Tage alt ist, zur Anfertigung des Digitalisinfuses verwenden. Dass diese Essenz

nicht so wirksam sein kann, wie das frisch bereitete Digitalisinfus, ist klar. Man achte darauf und verordne nöthigenfalls Inf. Fol. Digital. recent. parat. Ebenso verhält es sich mit dem Extr. Filicis, welches seine Wirkung versagt, wenn es alt ist. Der berüchtigte Bandwurmspezialist Mohrmann hat seine Erfolge nur durch das frische Extrakt erzielt.

Ich habe an dieser Stelle nur einige allgemeine Andeutungen machen wollen, ich werde noch Gelegenheit haben, auf Einzelheiten in der Verordnungsweise zurückzukommen.

Von geringem Werthe zur Erlangung einer Praxis ist der von einigen Kollegen gewählte Weg, durch öffentliche Vorträge über medizinisch populäre Themata oder durch Schriften sich beim Publikum bekannt zu machen und nach Volksgunst zu haschen. Dem Publikum kommt es in der Regel nur auf den Inhalt der Vorträge resp. Broschüren an, der Autor ist ihnen höchst gleichgiltig!

Alle die eben erörterten Mittel und Wege zur Erlangung einer Praxis sind dem ehrenhaften Arzt verschlossen. Es stehen eben dem anständig denkenden Arzt nur wenig Hilfsmittel zur Verfügung, um bekannt zu werden und Klientel zu erlangen.

Der Anfänger verlasse sich nicht auf seine Verwandten, Bekannte und Freunde. Wenn sie ihm auch sonst in allen übrigen Dingen gewogen sind, gerade in medizinischen Sachen, wo es sich um ihr leibliches Wohl handelt, werden sie stets einen anderen erfahrenen Arzt zu Rathe ziehen und nicht den Anfänger, den sie womöglich von frühester Kindheit an kennen mit allen seinen Vorzügen und Fehlern, und der in ihren Augen immer „der Junge“ bleibt. Wenn sie auch in unbedeutenden Angelegenheiten seinen Rath einholen, um ihm das Interesse für sein Fortkommen zu zeigen, in ernsteren Sachen wird der Anfänger nie, höchstens unter Hinzuziehung eines zweiten Arztes in Anspruch genommen.

Unter den wenigen Hilfsmitteln, die dem Anfänger zu Gebote stehen, um sich bekannt zu machen, ist die Erlangung irgend einer fixirten Kassenarztstelle das wichtigste. Ferner

kann der junge Arzt durch Vertretung eines beschäftigten Kollegen dem Publikum zeigen, ob er etwas zu leisten im Stande ist.

Derjenige Arzt, dem beides zu erreichen nicht gelingt, ist eben darauf angewiesen, sich langsam durch eigene Leistungen eine Praxis zu gründen.

Die erste Art, die Erlangung einer fixirten Kassenarztstelle, ist stets das Ideal des Anfängers.

Und in der That ist es für einen jungen Arzt schon von grossem moralischen Werth, sein Wartezimmer immer mit Patienten angefüllt zu sehen; er ist beschäftigt und hat eine interessante Thätigkeit, wenn er es versteht, das ihm zuströmende Material gehörig zu verwerthen.

Ich möchte gleich hier hinzufügen, dass derjenige Arzt, der hauptsächlich Kassenpraxis betreibt, sehr leicht der Verflachung ausgesetzt ist, sowohl bei Stellung der Diagnose als auch bei der Therapie, dass ferner die besseren Gesellschaftskreise höchst ungern mit schmutzig gekleideten Individuen im Wartezimmer sich längere Zeit aufhalten. Wem daher daran gelegen ist, bessere Praxis einmal zu erlangen, muss verschiedene Kautelen bei Ausübung der Kassenpraxis beachten, die ich an einem anderen Orte besprechen werde.

In neuester Zeit ist das Thema über „die freie Arztwahl bei den Krankenkassen“ ein aktuelles geworden, und auch der Anfänger wird zu dieser Frage Stellung nehmen müssen.

Wenn ich nach mehrjähriger Erfahrung sine ira et studio meine Stellung zu dieser Frage präzisiren soll, so sage ich: Am vortheilhaftesten und würdigsten für den Arzt und die Kassenkranken ist das System der fixirten Kassenärzte mit beschränkter freier Arztwahl unter drei bis vier Aerzten, wie es beim Gewerk-Krankenverein hierselbst der Fall ist.

Wie überall im wirthschaftlichen Leben, gibt es auch im ärztlichen Stande Geschickte und Ungeschickte, vom Glück mehr oder weniger Begünstigte. Die Idee von der Gleichheit und Gleichwerthigkeit aller Individuen ist für unser Staats-

wesen und unsere Zeit undurchführbar. Es wird stets Reiche und Arme, in ihrem Fache Tüchtige und Stümper geben. Man muss ja leider. zugeben, dass in der letzten Zeit bei Besetzung derartig fixirter Stellen zumal in der Grossstadt nicht die Tüchtigkeit des Bewerbers, sondern sehr häufig andere Ursachen ausschlaggebend gewesen sind.

Man hat diesem Umstande sowie der Krankenversicherung überhaupt theilweise Schuld an dem wirthschaftlichen Niedergang des ärztlichen Standes beigemessen, allein mit Unrecht! Man denke doch daran, dass wohl zwei Drittel der Versicherten bisher kaum in der Lage waren, einen Arzt zu honoriren. Diese Klasse ist durch das Krankenkassengesetz überhaupt erst für den Arzt zahlungsfähig geworden.

Wenn man sich die Sache nun näher überlegt, dann kann man es denjenigen, die eine solche Stelle zu vergeben haben, nicht verargen, wenn sie unter nach ihrer Ansicht gleichwerthigen Bewerbern (die wissenschaftlichen Leistungen etc. kommen ja bei Besetzung derartiger Stellen nie in Betracht) denjenigen den Vorzug geben, die ihnen persönlich bekannt sind. Da heisst es nun für den klugen Kollegen, auf irgend eine anständige Art sich mit ihnen gelegentlich bekannt machen.

Dies kann man sehr gut erreichen, ohne sich auch nur im mindesten etwas zu vergeben. Wenn auch diese Herren im Allgemeinen in ihrer Bildung weit unter dem Niveau des Arztes stehen, so sind es doch meistentheils intelligente Leute, die das Vertrauen der Versicherten geniessen. Und ist einmal eine solche Kassenarztstelle vakant, so vergibt sich der Kollege gar nichts, wenn er (allerdings nicht im Frack und Cylinderhut!) einen solchen Mann besucht, sein Anliegen in würdiger Weise vorbringt und ihn um Berücksichtigung bei der Besetzung der neuen Stelle bittet. Der Kollege kann versichert sein, dass diejenigen, die in devoter oder vielleicht gar in anderer Weise die Gunst dieses Mannes zu erhaschen suchen, sich nur der Lächerlichkeit preisgeben. Gerade der Arbeiter, denn meistentheils sind diese Herren Arbeit-

nehmer, liebt ein offenes Wesen, frei von jeder Verstellung, er liebt den Mannesstolz und schaut verächtlich auf den devoten und seinen Stand ganz vergessenden akademisch gebildeten Mann herab, der womöglich, wenn er im Besitze einer solchen Stelle ist, den Hochfahrenden spielt. Es gibt ja leider solche Naturen, denen zur Erlangung irgend eines Vortheils jedes Mittel recht ist, die de- und wehmüthig direkt um Berücksichtigung betteln, und wenn sie dann in Amt und Würden sitzen, ein hochmüthiges Gebahren zur Schau tragen.

Solche Kollegen sind natürlich nicht dazu geeignet, die Würde des ärztlichen Standes zu wahren.

In der Grossstadt ist ja nun allerdings die Erlangung einer solchen fixirten Stellung (Gewerk-, Bahn-, Post-, Pferdebahn-, Schutzmann-, Armenarzt etc.) mit Schwierigkeiten verknüpft. Aber bei der nöthigen Ausdauer und Energie wird es wohl dem jungen Arzte, wenn auch nicht gleich, so doch im Laufe der nächsten Jahre, falls er nicht etwa in Folge genügender Privatpraxis dann überhaupt auf Kassenpraxis verzichtet, gelingen, irgend eine dieser Stellungen zu erringen.

Der Gewerk-Krankenverein in Berlin z. B., welcher wohl den grössten Theil aller Kassen in sich vereinigte, hatte ca. 150 fixirte Kassenärzte angestellt. Jedoch musste jeder Bewerber mindestens drei Jahre approbirt und mindestens zwei Jahre in Berlin oder an einem Krankenhause thätig gewesen sein. Diese Bedingung ist durchaus nothwendig; denn die Behandlung Kassenkranker erfordert, wie ich es noch später auseinandersetzen werde, weit mehr Erfahrung als die von Privatpatienten.

Nun ist es ja wahr, dass diejenigen Aerzte, die im Besitze solch einer Stelle waren und in Arbeitergegenden wohnten, ungemein überlastet waren. Ich kann dies aus eigener Erfahrung versichern, dass 30—40 Patienten durchschnittlich täglich zu behandeln waren, und dass man dies in gewissenhafter Weise nur unter Aufbietung aller seiner Kräfte leisten konnte. Dafür war das jährliche Honorar von 1200 Mark,

steigend bis auf 2700 Mark, auf die Einzelleistung berechnet allerdings minimal. Aber was wird nicht Alles bei der Kassenpraxis unter Einzelleistung verstanden? Die Ausfüllung eines Krankenscheines, die Anweisung auf Massage, Schröpfen, Zahnziehen etc., die Verordnung einer Einreibung erfordern doch keine grosse Mühewaltung. Ich werde späterhin noch zeigen, welche Kleinigkeiten den Kassenkranken oft zum Arzt führen.

Diese Missstände waren es hauptsächlich, welche einigen Männern, die in der Berliner Aerzteschaft eine Führerrolle spielen wollten, Veranlassung gaben, gegen diesen Verein zu agitiren.

Dem Arbeiter sollte klar gemacht werden, dass er nicht gewissenhaft von diesen Aerzten behandelt werde resp. nicht behandelt werden könne.

Den Aerzten sollte vor Augen geführt werden, dass ihre Einzelleistung so minimal honorirt würde, dass die Würde des ärztlichen Standes darunter leide. Dann aber sollte allen Aerzten, die sich dazu erboten, die Behandlung von Kassenkranken zugängig gemacht werden.

Um diesen Zweck zu erreichen, sollte der Arbeiter sich jeden Arzt, der sich zur Behandlung von Kassenpatienten bereit erklärte, wählen können, die Kassen sollten erhöhtes Arzthonorar zahlen, und die Vertheilung des Honorars unter allen Aerzten nach dem Pointsystem stattfinden.

Geschickte ärztliche Agitatoren hatten bald die Handvoll Versicherte, die sich in den Generalversammlungen einzustellen pflegen, in ihrer Hand; denn von 50,000 Wählern betheiligen sich in der Regel höchstens 1000 an den Wahlen, und nichts ist leichter, als durch kräftige Schlagworte diese Arbeiter zu irgend einer Resolution zu bestimmen.

Trotzdem suchte selbst unter dem Regimente der freien Arztwahl der grösste Theil der Versicherten theils aus Vertrauen, theils aus Gewohnheit wieder ihre alten Aerzte auf, von denen sie bisher immer behandelt worden waren, und nur die „Drückeberger“ oder die sonst irgend eine Veranlassung

hatten, ihren früheren Arzt zu perhorresciren, suchten einen anderen auf.

Das Gros der Aerzte ergriff natürlich mit Freuden diese Gelegenheit, an der ihnen sonst verschlossen gewesenen Kassenpraxis theilzunehmen.

Heute nach dreijähriger Probe dieses Regiments der freien Arztwahl hat man einen Ueberblick über den Segen und den Schaden, den dieselbe unter den Aerzten angerichtet hat.

Es lässt sich nicht leugnen, dass die Führer dieser Bewegung mit einer seltenen Energie, Ausdauer, mit Fleiss und Geschicklichkeit ihr Vorhaben ausführten, und ihnen ist es vor Allem zu danken, dass z. B. die Ueberbürdung der Gewerksärzte aufgehört hat, und dass der Patient unter drei bis vier Aerzten des Vereins die Wahl hat. Vom ethischen Standpunkt ist dies ungemein wichtig; denn nichts war unangenehmer, als einen Patienten, den man aus irgend einem Grunde nicht behandeln wollte, behandeln zu müssen. Dieser Bewegung ist es auch zu verdanken, dass die Honorirung eine bessere wurde.

Der Schaden, den die freie Arztwahl gestiftet hat, bestand darin, dass erstens eine Menge Kollegen, die ihre auskömmliche Existenz in der Provinz oder auf dem Lande hatten, ihren Wohnsitz auf Grund der freien Arztwahl nach Berlin verlegten und hier die Konkurrenz noch steigerten, dass ferner die Pointbezahlung eine unwürdige ist und den Arzt oft zur Polypragmasie und zur Behandlung von Patienten in ihrer Behausung verleitet, die im Krankenhause besser aufgehoben wären. Auch das Bonsystem hat seine Schattenseiten, indem es wieder umgekehrt minder gewissenhafte Aerzte veranlasst, sobald sie erst den Bon in Händen haben, ihre Patienten Kliniken und Polikliniken zur weiteren Behandlung zu überweisen. Moralisch und wirthschaftlich angenehmer ist ein fixirtes Gehalt, welches den Arzt unabhängig von den Patienten macht.

Es ist klar, dass der Anfänger, der nichts zu thun hat, bei nicht fixirtem Gehalt einen Kassenpatienten oft zu sich kommen lässt, um dem Patienten sein grosses Interesse zu

beweisen, aus Uebereifer viel verschreibt, alle Wünsche des Patienten (Wein, Cognac etc.) erfüllt, dadurch der Kasse viele Ausgaben verursacht und so zum Ruin derselben beiträgt.

Bei der grossen Menge von Aerzten kommt ferner auf den einzelnen nur ein sehr bescheidenes Honorar. Während sonst vielleicht 150 Aerzte eine gesicherte Position haben, wird durch die „freie Arztwahl“ die Existenz eines Theiles dieser fest angestellten Aerzte untergraben, und in homöopathischen Dosen werden die Einkünfte unter circa 1000 Aerzte vertheilt, so dass keiner etwas Rechtes hat.

Wenn auch im Allgemeinen das Prinzip der freien Arztwahl vom ethischen Standpunkte zu billigen ist, so ist augenblicklich noch nicht die Zeit dazu gekommen. Der Arbeiter ist politisch noch nicht so reif, um die Tragweite dieses Prinzips zu verstehen; er ist zufrieden, wenn für ihn gesorgt wird, ohne dass er dabei selbstständig zu denken und handeln braucht. Er fühlt sich wohler dabei, wenn ihm ein bestimmter Arzt angewiesen wird, als wenn er die Auswahl unter hunderten hat, von denen er vielleicht keinen einzigen persönlich kennt.

Die Aerzte müssen sich, ebenso wie es bei den anderen Berufsarten der Fall ist, daran gewöhnen, dass einzelne ihrer Kollegen im Besitze irgend einer Pfründe sind. Wenn sie einigermaassen geschickt und ausdauernd sind, so erreichen sie dieses Ziel ebenfalls. Weshalb sollen denn gerade den Aerzten, zumal den jungen, die gebratenen Tauben in den Mund fliegen?

Dass sich in den Händen einzelner Aerzte eine grosse Zahl fixirter Stellungen befindet, liegt im Zuge der Zeit. Die Monopolisirung und Ringbildung hat leider ebenso wie bei den anderen Berufsständen, so auch bei dem ärztlichen Platz gegriffen. Selbst wohlsituirte ergraute Aerzte und Geheimräthe mit guter Praxis bekleiden als Nebenbeschäftigung das Amt eines Vertrauensarztes bei der Post, bei Lebensversicherungsgesellschaften etc., Aemter, die allein schon einem jungen Arzte einigermaassen Beschäftigung und Existenz verschaffen könnten. Aber so weit sind wir ja noch nicht, dass

dem einen genommen werden kann, was er zu viel besitzt. Dieses sozialdemokratische Prinzip von der gleichmässigen Vertheilung von Aemtern und Einkünften, wie es die „freie Arztwahl“ bezweckt, ist vorläufig noch in ferne Zukunft gerückt. Gute Stellungen werden allerdings selten vakant, zumal gerade die Aerzte bis in's höchste Alter hinein, so lange es nur irgendwie ihre physischen und geistigen Kräfte gestatten, arbeiten oder arbeiten müssen, und nicht ein Jota von ihrer Praxis „freiwillig“ abtreten.

Nach meiner Ueberzeugung ist die fixirte Kassenarztstellung mit beschränkter freier Arztwahl diejenige, welche vom ethischen und wirthschaftlichen Standpunkt aus den ärztlichen Stand am wenigsten herabwürdigt.

Der Lehrer, der Jurist etc. berechnet auch nicht nach seinem Gehalt das auf die Einzelleistung entfallende Honorar. Weshalb soll denn gerade der Arzt so kaufmännisch rechnen?

Ich habe schon vorhin erwähnt, dass man auch durch Vertretung eines beschäftigten Arztes beim Publikum bekannt werden kann. Ich möchte hier aber gleich hinzufügen, dass man bei einer solchen Vertretung taktvoll und kollegial sein muss. Es kommt sehr häufig vor, dass dem Publikum der Vertreter besser gefällt wie der bisher behandelnde Arzt. Nie darf der Vertreter einen Patienten, den er in Vertretung eines anderen Arztes behandelt hat, falls der Patient in der Kur des Vertreters weiter zu bleiben wünscht, selbst in Behandlung nehmen, immer muss er den Patienten an den zuerst behandelnden Arzt verweisen. Besteht der Patient trotzdem darauf, dann ist eine Einwilligung von Seiten des zuerst behandelnden Arztes durchaus nothwendig. Diese wird in der Regel nicht ausbleiben; denn lehnt der Vertreter die Behandlung ab, so wendet sich der Patient in der Regel an einen dritten Arzt, da der Patient nie zu dem ersten Arzt zurückkehrt, wenn er dem Vertreter das Anerbieten, ihn weiter zu behandeln gemacht hat. In dieser Beziehung ist also ein tüchtiger Vertreter ein zweischneidiges Schwert für den Arzt, der sich vertreten lässt.

Es berührt diese Art Praxis zu erwerben den anständig denkenden Arzt allerdings unangenehm. Wenn nun auch ein so direkter Abfall von Patienten nicht gerade sehr häufig vorkommt, so können doch auf indirektem Wege Patienten dem Vertreter zugewiesen werden, indem die behandelten Patienten, welche sich von der Tüchtigkeit des Arztes überzeugt haben, Andere, die vielleicht keinen bestimmten Arzt haben, veranlassen, seinen Rath einzuholen.

Ist es nun dem Anfänger nicht gelungen, auf irgend einem der oben angegebenen Wege beim Publikum bekannt zu werden, so muss er durch geduldiges Abwarten und durch eigene Leistungen allmählich sich Bahn brechen und sich ein Renommé verschaffen.

IX.

Das Renommé.

Dass dieser oder jener Arzt ein grosses Renommé habe, hört der Anfänger sehr häufig. Ich sehe hier von den Koryphäen der Wissenschaft ab, und will nur erörtern: Wie kommt der gewöhnliche praktische Arzt zu einem Renommé? Denn ist man erst „renommirt“, dann kommen die Patienten schon von selbst.

Die Definition des „ärztlichen Renommés“ ist schwierig. Das Publikum kann in der Regel die Leistung eines Arztes nicht beurtheilen. Stellt der Arzt eine noch so feine Diagnose, die viel Wissen und Kombinationsgabe erfordert — eine glücklich verlaufene Zangengeburt wiegt beim Publikum diese feine Denkarbeit bei Weitem auf.

Man sieht oft, wie Aerzte, die weder durch Kenntnisse noch durch Leistungen ihre Kollegen überragen, oft auch geistig ganz unbedeutend sind, einen grossen Zulauf von Patienten haben, während der wissenschaftlich tüchtige Arzt vergebens auf Klientel harrt.

Das Renommé eines Arztes wird in der Regel durch etwas Menschenkenntniss, durch die Fähigkeit, seine Leistungen, wenn sie auch noch so unbedeutend sind, in's rechte Licht zu stellen, durch die Fama und durch Glück begründet.

Meistentheils sind es Frauen, seien sie nun verwandt oder fremd, die für das Renommé eines Arztes Propaganda machen. Es kommt häufig vor, dass der Arzt einer einzigen Frau, die vielleicht einen grossen Bekanntenkreis und eine überzeugungsvolle Sprache hat, seine Existenz und sein Renommé verdankt.

Dem Publikum ist wie gesagt eine exakte Diagnose, die viel Geist erfordert, höchst gleichgiltig, es will Leistungen sehen, es will von Krankheiten geheilt sein, ganz gleich auf welchem Wege.

Nun kommt es vor, dass dem einen Arzte nur schwere, aussichtslose Fälle in die Hände fallen. Die Patienten sterben. Mag der Arzt noch so geschickt sein, mag er noch so gut Bakterien färben und mikroskopiren können, das Publikum hat kein Vertrauen zu ihm, er ist eben nicht vom Glück begünstigt.

„Eine glückliche Hand", wie das Publikum sich ausdrückt, ist für das Renommé des Arztes oft entscheidend, d. h. es müssen so wenig wie möglich oder überhaupt keine Patienten unter der Behandlung des Arztes sterben. Hierbei spielt der Zufall natürlich eine grosse Rolle. Ich nehme z. B. an, der eine Arzt behandelt eine Reihe von Kindern mit Pertussis, von denen eine Anzahl in Folge von Komplikation mit Pneumonie stirbt, ohne dass den Arzt ein Verschulden treffen kann; ein anderer Arzt, der vielleicht dieselben Mittel anwendet, hat das Glück, seine Patienten ohne jegliche Komplikation genesen zu sehen. Selbstverständlich wird das Publikum den letzteren Arzt bevorzugen.

Von grossem Einflusse auf das Renommé eines Arztes ist der Irrthum in der Diagnose von Seiten eines anderen Kollegen.

Ich habe es so häufig erlebt, dass Aerzte in der Diagnose

sich irrten, den Patienten aufgaben, und dass ein anderer Arzt, dem dieser Irrthum zu Statten kam, dann angeblich den Patienten wieder herstellte. Selbstverständlich hat ein solcher Arzt, dem häufig derartige Irrthümer seiner Kollegen zu Gute kommen, bald ein Renommé. Ich erinnere hier nur daran, wie häufig eine Krankheit als Meningitis tubercul. angesprochen wird, die es in Wirklichkeit nicht ist.

Auch Nachlässigkeit in der Untersuchung seitens eines Arztes kommt dem zweiten behandelnden Arzt sehr zu Statten. Wie oft wird ein Diabetes, eine Nephritis übersehen! In diesen Fällen steht der Arzt, der die Grundkrankheit erkannt hat, auch wenn er das Leiden selbst nicht zu heilen vermag, doch in den Augen des Publikums als weit tüchtiger da, wie die vorher behandelnden Aerzte, was ja auch in diesem Falle der Wirklichkeit entspricht.

Ich will in dieser Hinsicht nur kurz einen Fall aus meiner Erfahrung erwähnen: Ein Patient leidet an wiederholtem Erbrechen. Viele Aerzte, die ihn vorher behandelten, stellten alle möglichen Diagnosen eines Magenleidens, es wurden Magenausspülungen etc. ohne Erfolg angewendet. Ein Arzt, der dann noch hinzugezogen wurde, konstatirte eine Nephritis und stellte die Diagnose „Urämisches Erbrechen“. Seine Diagnose bestätigte sich, und selbstverständlich wuchs auch damit sein Renommé.

Manche Aerzte, die schon ein Renommé haben, suchen sich dasselbe dadurch zu erhalten, dass sie auf irgend eine unauffällige Art sich der Behandlung von Patienten, die eine schlechte Prognose geben, entziehen. Der Patient stirbt dann eben in der Behandlung eines anderen Arztes. Andere wieder suchen ein Renommé zu erlangen und sich zu erhalten dadurch, dass sie eine leichte Erkrankung als schwere hinstellen, und dadurch ihre Leistungsfähigkeit in den Augen des Publikums in ein helleres Licht setzen. Eine Angina follicularis wird als Diphtherie bezeichnet, ein febriler Magenkatarrh als Typhus. In allerkürzester Zeit werden diese Patienten von dem renommirten Arzt wieder hergestellt, wäh-

rend den anderen Aerzten, die eine Diagnose auf Diphtherie oder Typhus gestellt haben, erst nach längerer Zeit oder überhaupt nicht die Wiederherstellung der Patienten gelingt.

Einzelne Aerzte wieder suchen den Anschein höherer Leistungsfähigkeit dadurch zu erwecken, dass sie selbst bei geringfügigen Erkrankungen alle möglichen Sekrete, selbst die Fäces, womöglich vor den Augen des Patienten untersuchen, selbst wenn diese Untersuchungen für den vorliegenden Krankheitsfall ganz ohne Belang sind. Aber sie wissen, dass andere Aerzte dies nicht thun, und dass derartige Untersuchungen dem Laien sehr imponiren.

Es gibt also zwei Kategorieen renommirter Aerzte: Solche, die wirklich tüchtig sind und Glück haben, und solche, welche nur Glück haben und dieses auf alle mögliche Weise zu verbessern suchen (corriger la fortune!).

Bestand hat nur eine allmählich auf solider Grundlage erworbene Praxis. Die schnell erworbene Wunderdoktorpraxis geht auch ebenso schnell oft verloren, wenn das Publikum erst merkt, dass der Wunderdoktor nicht das hält oder halten kann, was er versprochen hat, und kehrt dann lieber zu dem soliden, gewissenhaften Arzt zurück.

X.

Die ersten Patienten.

Ein unbedingtes Erforderniss für den Anfänger nun, der auf Patienten wartet, bildet die Parole: „Zu Hause bleiben“, Tag und Nacht! Besonders an Sonn- und Feiertagen, an denen die Nachbarärzte vielleicht ihr Haus verlassen haben, darf der Anfänger sicher darauf rechnen, dass hin und wieder ein Patient sich auch zu ihm verirrt! Allerdings können unter Umständen Wochen darüber vergehen, und es gehört wirklich

eine grosse Entsagung dazu, besonders an schönen Sommertagen, das Haus hüten zu müssen. Allein der Anfänger, dem sehr daran gelegen ist, keinen Patienten zu versäumen, muss dies Opfer bringen, um sich allmählich durch „Ankrystallisation“, wie der Terminus technicus lautet, eine Praxis zu erwerben. Der junge Arzt kann sicher sein, dass, falls er einmal an Sonn- oder Feiertagen das Haus verlässt, der erste Patient ihm verloren geht. Denn bei den ersten Patienten kommt es eben auf Schnelligkeit und sofortige Hilfeleistung an. Der Arzt eile deshalb, ehe die Krankheit, wie es häufig vorkommt, gehoben ist. Diese Hilfesuchenden lassen sich auf Bestellungen nicht ein, sonst würden sie ja nicht den ihnen unbekannten Anfänger zu Rathe ziehen.

Dem Anfänger in der Praxis wird es oft vorkommen, dass er in der ersten Zeit hin und wieder elegant gekleidete Herren in seinem Wartezimmer antrifft. Die Freude über den eleganten ersten Patienten verhallt jedoch bald; denn in der Regel entpuppen sich dann diese Herren als Agenten für Lebensversicherungs- oder Unfallgesellschaften, als Heirathsvermittler, Instrumentenmacher, Bücherhändler etc. Ich will hier gleich hervorheben, dass der junge Arzt diesen Herren gegenüber äusserst vorsichtig sein muss, dass er sich durch keine noch so langen und eindrucksvollen Auseinandersetzungen zu irgend einer Verpflichtung bestimmen lasse, die der Arzt zu übernehmen nicht gewillt ist. Man weise diese Herren kurz, aber höflich ab.

Auch für Wohlthätigkeitszwecke wird der Arzt bald in Anspruch genommen. Ironie des Schicksals! Der Arzt, der selbst noch keinen Heller aus der Praxis vereinnahmt hat, soll schon für nothleidende Kollegen sein Scherflein beitragen, oder auf ein theures patriotisches Werk subskribiren, indem man an seine Standesehre als Sanitätsoffizier appellirt!

Hier in Berlin pflegt sich wohl bei allen Anfängern unter den ersten Gratulanten ein Herr mit einer tüchtigen Kupfernase einzustellen, der mit weinerlicher Stimme dem jungen Arzte seine Bilder zur Schmückung des Wartezimmers an-

preist. Dabei weiss er das Herz des jungen Arztes, dem er eine traurige Geschichte von seinem Vater erzählt, der gleichfalls Arzt gewesen wäre, so zu rühren, dass er in der Regel seinen Zweck erreicht. Die Uebereinstimmung der Bilder in den Wartezimmern vieler junger Kollegen legt beredtes Zeugniss von der Tüchtigkeit dieses Mannes und der Zartheit der Empfindung des Anfängers dem Schicksal eines Arztes gegenüber ab.

Den ersten Patienten pflegt man in der Regel zu verpassen. Man hat sich vielleicht gerade eine kurze Zeit zu einem Spaziergange gegönnt. Endlich, oft nach vielen Wochen vergeblichen Harrens, stellt sich der erste Patient gewöhnlich an einem Sonntag Nachmittag ein. Es handelt sich in der Regel um irgend einen Ehemann mit einer Gonorrhoe, der entweder von ausserhalb kommt oder aus irgend einer anderen Gegend der Stadt, weil er sich genirt, seinen Arzt zu konsultiren! Diese Art von Patienten sucht in der Regel nur einmal den Arzt auf, ist also für den Aufbau der Praxis des Anfängers von wenig Belang.

Dann kommt vielleicht gelegentlich ein eiliger Ruf zu einem an Eklampsie leidenden Kinde auf dem Hofe vier Treppen hoch. Freudig fliegt der Arzt, mit seiner Chloroformtasche bewaffnet, die vier Treppen hinauf, keuchend und pustend chloroformirt er sofort, und hat das Glück, das Kind in der Regel wieder herzustellen, wenn er nicht gerade Pech hat und als Anfangsfall eine Meningitis fasst.

Die Mutter des kleinen Patienten erzählt ihrer Nachbarin von der Tüchtigkeit und Schnelligkeit des jungen Arztes, und so rühmt immer eine Frau der anderen gegenüber den jungen Arzt; der glücklich verlaufene Fall bildet eine Zeit lang das Gespräch der Nachbarsleute, und allmählich bildet sich für den Anfänger eine Art Hofpraxis (nicht zu verwechseln mit einer ähnlich lautenden Praxis!), zunächst nur in dem Hause, in welchem der erste Patient mit gutem Erfolge behandelt wurde, und wenn dasselbe, wie es in der Regel hier in Berlin der Fall ist, aus Quergebäuden und Seitenflügeln

mit zahlreichen Einwohnern besteht, so resultirt daraus doch schon mindestens alle acht Tage eine Konsultation für den Arzt.

Dazwischen kommt wohl auch einmal eine Schlägerei vor, entweder auf der Strasse oder unter Eheleuten, und die einzelnen Parteien rennen schleunigst zum nächstwohnenden Arzt, um die noch ganz frischen pathologischen Befunde an ihrem Körper sich bescheinigen zu lassen.

Im Laufe der Zeit kommen wohl auch bald die Bewohner der vierten Etage aus den Vorderhäusern, welche mit den Nachbarsleuten aus dem Parterre des Quergebäudes verkehren, zu dem jungen Arzte, und so pflanzt sich denn sein Ruf von Stockwerk zu Stockwerk, von Strasse zu Strasse, von Stadtviertel zu Stadtviertel im Laufe der Jahre fort.

Mancher Arzt bleibt allerdings sein Lebenlang bei der sogenannten Hofpraxis stehen, mancher klimmt von Stufe zu Stufe immer höher. Das hängt eben von den Eigenschaften des Arztes ab und von seinem Renommé, wie wir oben des Genaueren auseinandergesetzt haben.

Die viele Musse, die der Anfänger in der Praxis hat, benutzt er am besten zur Ausfüllung mannigfacher Lücken in seinem Wissen! Wenn irgend angängig, suche er sich zu diesem Zwecke ein Spezialfach aus, nicht etwa, um Spezialist zu werden, sondern weil es jedem Arzte Vergnügen und Befriedigung gewährt, in einem bestimmten Fach etwas Tüchtiges zu leisten, da es ja zu den Unmöglichkeiten gehört, in allen Fächern der Medizin gleichmässig gut bewandert zu sein. Zu dieser Ausbildung eignet sich am besten ein nahe gelegenes Krankenhaus oder eine Klinik, die telephonisch erreicht werden kann. Der Anfänger unterlasse es nicht, sich gleich von Anfang an Telephon zuzulegen und seine Wirthschafterin so zu instruiren, dass sie nie sagt: „Der Herr Doktor ist nicht zu Hause“, sondern: „Der Arzt ist in der Nähe, ich werde ihn sofort rufen.“ Genaue Angabe der Adresse (Treppenzahl!) der Hilfesuchenden ist natürlich nothwendig.

XI.

Verschiedene Arten des Publikums,

mit hauptsächlicher Berücksichtigung der Arbeiterbevölkerung und der in ähnlicher wirthschaftlichen Lage befindlichen Kreise.

Da der Arzt im Laufe der Jahre mit den verschiedensten Gesellschaftsschichten in Berührung kommt, und sich beim normalen Arzt die Praxis so aufbaut, dass er in immer höhere Kreise dringt, so möchte ich an dieser Stelle die Klientel nach den verschiedenen Berufsarten schildern, wie sie schichtweise im Laufe der Jahre sich beim Arzt gestaltet. Mancher Arzt, der auf diese Weise seine Praxis erworben hat, sucht nun späterhin sich der unteren Volksschichten, auf denen sich seine Praxis eigentlich aufgebaut hat, zu entledigen, um seine Zeit ausschliesslich den hohen, reichen Kreisen zu widmen, weil diese Art Praxis gewinnbringender und weniger verantwortungsvoll ist.

Mancher Kollege hat allerdings das Glück, gleich in diese Kreise zu kommen. Es war dies in früheren Zeiten wohl eher möglich. Heutzutage lässt sich so eine Praxis aurea nicht von dem Vater auf den Sohn oder Schwiegersohn ohne Weiteres übertragen. Ebenso wenig lässt sich eine Praxis, wie es leider besonders auf dem Lande und in kleinen Städten häufig der Fall ist, verkaufen.

Am meisten Herz und Geist befriedigend ist eine Praxis, die sämmtliche Schichten der Bevölkerung in sich vereint.

Die Berufsarten der ärztlichen Klientel lassen sich nun nach meiner Erfahrung in Bezug auf ihre Qualität ungefähr in folgende Reihenfolge bringen:

1. Die Arbeiterbevölkerung (Kutscher, Hausdiener etc.).
2. Der kleine Handwerker.
3. Der kleine Kaufmann (kleine Restaurateure etc.), Agenten.

4. Der sogenannte Dreier-Rentier und Hausbesitzer etc. (das sind Männer, die nothdürftig von den Ueberschüssen ihres mit Hypotheken belasteten Grundstückes leben. In Berlin ist diese Spezies zahlreich vertreten).

5. Der pensionirte vermögenslose Subalternoffizier und kleine Adel.

6. Subalternbeamte.

7. Lehrer, Beamtenstand (Richter, Rechtsanwälte etc.), guter mittlerer Bürgerstand.

8. Höhere aktive Offiziere, hohe Beamte.

9. Grosskaufmann, Rentier, Grossbankiers, hoher reicher Adel etc.

Für den Anfänger kommen hauptsächlich die Arbeiterbevölkerung und die in ähnlicher wirthschaftlichen Lage befindlichen Kreise in Betracht.

Der Arbeiter und alle dem Krankenversicherungszwang unterworfenen Männer kommen heute sehr selten dauernd in die Behandlung eines Privatarztes; nur sehr wenige sind in der Lage, für sich einen solchen zu Rathe ziehen zu können. Diese Klasse von Patienten befindet sich also hauptsächlich in der Hand des Kassenarztes, und der Anfänger, der nicht Kassenarzt ist, wird also auf die Behandlung derselben verzichten müssen. Daran hat auch die freie Arztwahl nicht viel geändert; denn nur ganz vereinzelt suchen die Arbeiter diese Anfänger in der Praxis auf. In der Regel wenden sie sich an einen älteren, erfahrenen Arzt, der ihre Leiden besser zu beurtheilen und schneller zu heilen im Stande ist; denn von ihrer Arbeitsfähigkeit hängt eben das Wohl und Wehe der ganzen Familie ab.

Es bleiben hauptsächlich nur die Frauen und Kinder dieser Kreise für den Anfänger zur Behandlung übrig.

In der Regel findet die Hinzuziehung eines Arztes in diesen Bevölkerungsschichten unter folgenden Umständen statt.

Ein Kind der Familie klagt vielleicht schon einige Tage über Kopfschmerz, Appetitlosigkeit und fiebert leicht. Die Mutter ruft eine Nachbarin hinzu. Es werden alle möglichen

Hausmittel versucht, der Zustand des Kindes bessert sich nicht. Abends spät kehrt der Mann von der Arbeit heim. Es wird Familienrath gehalten, ob man einen Arzt rufen soll. Man beschliesst den nächstfolgenden Tag noch abzuwarten, da die Hinzuziehung eines Arztes für den kleinen Mann ein grosses wirthschaftliches Opfer ist. In der Nacht jedoch fängt der Kranke an zu phantasiren. Dieser Zustand eines Patienten ist für den ungebildeten Menschen ein durchaus schreckenerregender, zumal während der Nacht, wo diese Leute dann umsomehr sich ängstigen. Nun stürzt der Mann von einem Arzte zum anderen, und wenn derselbe nicht in ganz kurzer Zeit am Fenster erscheint, so rennt er gleich weiter. Schnelligkeit des Arztes im Anziehen und Erscheinen ist hierbei die Hauptsache.

Der Arzt läuft nun mit dem Manne mit (man nehme stets Licht und Streichhölzer mit, denn in der Eile vergisst der Mann beides), tritt in die manches Mal von einer pestilenzartigen Luft angefüllte Stube hinein. Die Mutter befindet sich im tiefsten Negligé; mehrere Kinder theilen mit dem erkrankten dasselbe oft von Schmutz und Ungeziefer starrende Bett. Die wenigen Stühle sind belegt mit Kleidungsstücken. Die Tapeten hängen in Fetzen von den Wänden. Die Wände selbst sind feucht mit Schimmelpilzen und mit braunen von zerquetschten Wanzen herrührenden Flecken wie besät. Auf der Erde liegen vielleicht noch ein paar heulende Kinder, in der Wiege schreit ein Säugling.

Die Untersuchung des kranken Kindes, das in der Regel wie bei den Bauern auf dem Lande von einer Anzahl schwerer Bettstücke fast erdrückt wird, ausserdem trotz der Fieberhitze eine Unmenge Röcke und Hemden auf dem Leibe trägt, ist mit Schwierigkeiten verknüpft, ein sauberer Löffel zur Besichtigung der Rachenhöhle kaum aufzutreiben. Der kleine Patient starrt von Schmutz, da er vielleicht schon seit mehreren Tagen nicht gereinigt worden ist, weil die Mutter fürchtet durch Wasserapplikation die Krankheit nach innen zu treiben. Eine Reinigung der Hände ist oft kaum möglich, Handtuch

und etwa vorhandene Seife sehen nicht sehr verlockend aus. Man säubert seine Hände am besten an der Wasserleitung und trocknet sie mit seinem Taschentuche ab. Feder und Papier sind in der Regel nie vorhanden, man versehe sich deshalb mit Rezeptformularen und Bleistift.

Man begnüge sich in solch einem Falle nun nicht nur mit der Verordnung von diätetischen oder sonstigen hygienischen Maassregeln, welche vielleicht allein auch zum Ziele führen würden. Für diese Leute und diese Situation ist die Verordnung einer Arznei unbedingt erforderlich. Dass der Arzt dagewesen, dass er ein Medikament verschrieben, welches äusserst pünktlich dem Kranken eingeflösst wird, beruhigt die Umgebung ungemein. Der Kranke mag dann phantasiren, so viel wie er will; wenn der Arzt ihn nur gesehen, hört der Schrecken für die Angehörigen auf.

Diese Bevölkerungsschichten nehmen den Arzt in den späten Abendstunden und zur Nachtzeit am meisten in Anspruch. Es kommt dies daher, dass diese Leute in der Nacht selbst bei ganz leichten Erkrankungen sich nicht zu helfen wissen. Der Rufende denkt nicht daran, welche Opfer der Arzt bringt, wenn er bei Nacht und Nebel seine ihm oft so nothwendige Ruhe unterbrechen muss.

Eine Frau aus diesen Kreisen, die plötzlich während der Nacht Stiche in der Brust- oder Magengegend empfindet, schickt in der Regel sofort zum Arzt, selbst wenn es sich nur um Blähungen handeln sollte.

Der Arzt sei schnell zur Stelle; denn in der Regel warten die Rufenden nicht lange, sondern rennen, wie ich schon vorhin erwähnt habe, von einem Arzt zum anderen. Der Arzt, der zuerst kommt, mahlt zuerst. Oft findet man eine Anzahl Kollegen besonders in der Grossstadt plötzlich um einen nur leicht erkrankten Patienten versammelt. Die Aerzte werden von allen Seiten herbeigerufen. Diejenigen, die nichts mehr zu thun finden, ziehen dann wie die begossenen Pudel wieder ab. Denn das Rezept ist bereits geschrieben, und das ist ja oft die Hauptsache. Bei der Aermlichkeit der Rufenden ist

an eine materielle Entschädigung für die gehabte Mühe sehr oft nicht zu denken. Man mache den Leuten auch keine Vorwürfe, dass sie soviel Aerzte aus der Ruhe oft wegen einer Kleinigkeit stören; nützen thut es ja doch nichts, man kann nur Unannehmlichkeiten haben, wenn es sich um ungebildete und oft rohe Menschen handelt. Der Arzt muss schon solche Widerwärtigkeiten, die sein Beruf mit sich bringt, mit in den Kauf nehmen.

Der Arzt erkundige sich immer genau, um was es sich bei dem Patienten handelt, damit er gleich die nothwendigen Instrumente eventuell Verbandzeug mitnehmen kann.

Wirklich ernste Erkrankungen, die sofort eines ärztlichen Eingriffs bedürfen, kommen während der Nacht nicht so häufig vor (abgesehen von Apoplexie, Partus etc.). In der Regel handelt es sich um schon Tage lang dauernde Erkrankungen. Diese Kreise fragen nur äusserst selten den Arzt: „Was liegt hier vor? Was haben Sie verordnet?“ Hier handelt es sich darum, ganz kurz Anamnese aufzunehmen, schleunigst die Hauptsymptome in's Auge zu fassen und schnell eine Diagnose zu stellen; denn man kann in der Nacht nicht erst lange gründliche Untersuchungen vornehmen. Die Hauptsache besteht darin, das Symptom zu bekämpfen, welches der Umgebung den meisten Schrecken einflösst. Man verordne nun während der Nacht nicht etwas, dessen Ausführung oft mit Schwierigkeit verknüpft ist, z. B. die Applikation einer Eisblase, wenn Eis zu erlangen während der Nacht unmöglich ist, man meide auch die Verordnung von Dekokten, Infusen und Suppositorien, deren Anfertigung immer mit Zeitverlust verknüpft ist.

Bei wirklich ernsten Erkrankungen während der Nacht in diesen Kreisen zeigt es sich nun, ob der Anfänger auch die für einen praktischen Arzt durchaus nothwendigen Eigenschaften besitzt. Ich nehme als typisches Beispiel einen Abortus mit profusen Blutungen an. Der Student, der in der Klinik alle Hilfsmittel, wie saubere Waschvorrichtung, geschulte Assistenz u. s. w. vor sich zu sehen gewohnt war, wird in dieser Beziehung als Arzt sehr enttäuscht sein, wenn

er in der Nacht zu einer armen Frau gerufen wird, dieselbe ohnmächtig im Blute liegend im Bette vorfindet, umgeben von schreienden Kindern und rathlosen Nachbarsfrauen. Hier kann der Arzt nun zeigen, ob er die nöthige Geistesgegenwart und Ruhe besitzt, um schnell und energisch einzugreifen. Man entferne vor allen Dingen alles überflüssige Publikum mit Ausnahme von ein oder zwei Frauen, die man zur Assistenz für geeignet hält. Die Hauptsache bei jeder Anordnung ist nun bestimmt sein, selber keine Aufregung zeigen, dieselbe vielmehr unter allen Umständen unterdrücken. Zeigt der Arzt selbst ein aufgeregtes Wesen, so schwindet das Vertrauen des Publikums zu seiner Thatkraft. Schnell und möglichst gründlich seine Hände desinfiziren, ebenso die Genitalien der Frau, am besten verwende man dazu Alkohol und Lysol, untersuche schnell, räume, wenn irgend angängig, den Abort gleich aus, im anderen Falle präparire man sich schnell Jodoformgazestreifen, die man auf einem sauberen Handtuche oder einem anderen sauberen Wäschestücke sich zurechtlegt. Am besten ist es immer, ein eigenes Handtuch oder eine Schürze sich gleich mitzubringen, man reinige schnell die Genitalien und tamponire. Alle diese Maassnahmen, welche man oft ohne jegliche Assistenz treffen muss, müssen schnell vor sich gehen. Der Ohnmächtigen reiche man Excitantien etc. Während dieser Vornahmen verliere man keine Zeit mit Fragen; dieselben haben für das therapeutische Handeln in solch einem Falle keinen Zweck. Man handle schnell und frage nicht.

Ist die Blutung gestillt, hat sich die Patientin erholt, dann kann man ja anamnestische Fragen, die man für nothwendig hält, noch nachträglich stellen.

Diese Art Thätigkeit, bei der sowohl dem Patienten wie der Umgebung der Erfolg des ärztlichen Eingriffs ad oculos demonstrirt wird, wird stets vom Publikum anerkannt werden. Hat der Arzt die nothwendige Geistesgegenwart und Ruhe gehabt, sind seine Maassnahmen von Erfolg gekrönt, dann kann er sicher sein, dass er weiter empfohlen werden wird.

Gerade bei derartigen Gelegenheiten, wo schnelles ärzt-

liches Eingreifen ein Menschenleben zu retten im Stande ist, wird sich der tüchtige praktische Arzt von dem unwissenden, ängstlichen unterscheiden. Es gibt keine trostlosere Situation für einen Arzt, als selbst rathlos dazustehen und womöglich die Hilfe eines anderen Kollegen in Anspruch nehmen zu müssen.

Gerade in diesen Kreisen übernimmt der Arzt aber auch die volle Verantwortung für sein Handeln. Er kann hier nicht durch Hinzuziehung eines Spezialisten seine Unwissenheit verbergen und sich von jeder Verantwortung drücken.

Die Mittel zu kostspieligen Konsultationen sind nicht vorhanden, der praktische Arzt muss eben in allen Zweigen seiner Wissenschaft bewandert sein und die nöthige Hilfeleistung auf allen Gebieten verrichten können.

Solche Praxis ladet dem Arzte viel Verantwortung auf, gewährt ihm aber auch grosse Befriedigung; denn bei dieser Art Praxis leistet der praktische Arzt wirklich etwas und ist nicht bloss müssiger Zuschauer bei therapeutischen Maassnahmen.

In diesen Kreisen darf der Arzt sich nicht scheuen, die niedrigsten Handlangerdienste selbst zu verrichten, z. B. Umbetten, Klystiergeben etc., da in der Regel Niemand da ist, der diese Dienste leisten könnte.

Ich möchte hier gleich hinzufügen, dass es für den Arzt durchaus keine Schande ist, auch in anderen Kreisen derartige gewöhnlich von dem niederen Heilpersonal ausgeführte Maassnahmen gelegentlich selbst vorzunehmen. Vor Allem aber übe der Arzt die Massage, die elektrische Behandlung, die subcutanen Injektionen selbst aus, und überlasse die Ausführung derselben nicht dem niederen Heilpersonal.

Selbstverständlich liegt es nicht in der Absicht der Aerzte, den Stand der Heilgehilfen und Masseure wirthschaftlich zu ruiniren. Man beschäftige aber nur solche, die man als wirklich tüchtig und gewissenhaft kennt, die genau die ärztlichen Verordnungen befolgen und nicht selbstständig handeln. Denn, offen gesagt, mancher Masseur handhabt die technische Seite

der Massage besser wie der Arzt, jedoch arbeitet er stets mechanisch und roh. Ich habe es selbst erlebt, dass ein Masseur bei einem Tabiker, dessen Krankheit er nicht erkannt hatte, durch übermässig starke Flexion und Supination eine Distorsion des Fussgelenks hervorrief. Verordnet der Arzt eine Massagekur ohne genauere Angabe, und überlässt er die Ausführung derselben vollständig dem Gutdünken des Masseurs, dann bildet dieser schliesslich sich ein, dass er ebenso viel verstehe wie der Arzt. Zu derselben Ansicht gelangt am Ende auch der Patient, und bei der nächsten Gelegenheit wird er sich dann unter Umgehung des Arztes direkt an den Masseur wenden, recht häufig zu seinem eigenen Schaden.

Mit vielen Schwierigkeiten verknüpft ist die Behandlung einer Infektionskrankheit in den unteren Volksschichten. Eine Isolirung gehört fast immer zu den Unmöglichkeiten. Weitaus der grösste Theil der Wohnungen in diesen Kreisen besteht nur aus einer Stube und Küche. Die Ueberführung in ein Krankenhaus wird meistentheils verweigert. Die Kranken haben oft grossen Widerwillen gegen Krankenhäuser, in denen sie doch in der Regel weit besser aufgehoben sind, als in ihrer Wohnung. Gibt der Arzt einen darauf hinzielenden Rath, so glaubt das Publikum, entweder der Arzt verstünde die Krankheit nicht zu behandeln, oder die Erkrankung sei eine so schwere, dass die Anordnung eines Transports in's Krankenhaus einem Todesurtheil gleich kommt. Es bedarf oft grosser Ueberredungskunst, um der Umgebung und den Patienten selbst die Vortheile der Krankenhaus- vor der häuslichen Behandlung klar zu machen. „Ja, in den Krankenhäusern sterben so Viele“ bekommt der Arzt in der Regel zur Antwort. Richtig ist dies ja; da hauptsächlich prognostisch ungünstige Fälle in's Krankenhaus gebracht werden, ist selbstverständlich auch die Mortalität eine grosse. Die Trennung von der Familie ist natürlich auch ein Faktor, der in Betracht gezogen werden muss. Hauptsächlich gilt dies von Kindern, auf welche die Trennung von der Mutter, von ihrer gewohnten Umgebung höchst nachtheilig wirkt.

Der Arzt überlege sich also reiflich, ehe er die Ueberführung eines Patienten in ein Krankenhaus vorschlägt. So lange er es vor seinem Gewissen verantworten kann, leite er die Behandlung, so gut wie es geht, in der Behausung. Die Vornahme grösserer und eingreifender Operationen unter diesen schlechten hygienischen Bedingungen, ausser bei direkter Lebensgefahr, wird der gewissenhafte Arzt stets den Krankenhäusern, wenn solche in der Nähe sind, überlassen.

Man lege nun stets bei kontagiösen Infektionskrankheiten seine Oberkleider auf einen Stuhl und stelle denselben möglichst abseits von dem Kranken, oder wenn irgend möglich in einen anderen Raum. Man lasse sich eine saubere, lange Schürze, welche vom Halse bis zu den Knieen reicht, geben und untersuche den Kranken mit entblössten Armen.

Bei der Untersuchung der Rachenhöhle stelle man sich möglichst seitwärts, damit nicht durch Hustenstösse infektiöse Partikelchen in's Auge fliegen. Eine möglichst gründliche Desinfektion der Arme und Hände nach der Untersuchung ist selbstverständlich nothwendig.

Ich sehe mich veranlasst, dies zu betonen, weil ich oft beobachtet habe, wie Aerzte in demselben Anzug, in dem sie eben ein diphtheriekrankes Kind untersucht haben, ohne jegliche Vorsichtsmaassregel gleich darauf wieder andere Patienten besuchen. Und so werden diese Aerzte, wie ich schon oben hervorgehoben habe, oft zu Trägern von Ansteckungsstoffen. Ja, in den besseren Kreisen, die einen ständigen Hausarzt haben und sehr ängstlicher Natur sind, wird dies oft deutlich ausgesprochen: „Unser Hausarzt darf uns nur dann besuchen, wenn wirklich Jemand krank ist, er schleppt uns ja nur Krankheiten in's Haus."

Und in der That, das Publikum meidet in der Regel jeden Menschen, der auch nur indirekt mit einem an einer kontagiösen Krankheit Leidenden in Berührung gekommen ist — nur der Arzt macht eine Ausnahme!

Wenn auch der Nachweis von Uebertragung einer Krankheit durch einen Arzt bisher nicht direkt erbracht worden

ist, so hat doch jedenfalls jeder Arzt die Pflicht, nach Möglichkeit durch peinlichste Sauberkeit jede Gefahr einer Uebertragung zu vermeiden.

In den unteren Kreisen hat der Arzt nun auch Gelegenheit sich als Mensch zu zeigen. Hier wird dem Patienten mit der Verordnung irgend eines Medikaments allein nicht geholfen. Hier heisst es auch dafür sorgen, dass der Patient vor allen Dingen gepflegt und abgewartet wird, besonders gilt dies, wenn die Frau selbst erkrankt ist. Die Frau in diesen Kreisen trägt alle Lasten und Sorgen. Sie muss nicht nur die Kinder, die in der Regel recht zahlreich vorhanden sind, erziehen, nicht nur allein den ganzen Haushalt besorgen, sondern in der Regel auch noch selbst mitarbeiten, um die Familie, zu deren Erhaltung der Verdienst des Mannes oft nicht ausreicht, vor Hunger zu schützen. Gegen geringe Entschädigung muss sie Zeitungen bei Wind und Wetter austragen, Wäsche reinigen, Treppen säubern etc. Bei den etwas Gebildeteren, wirthschaftlich aber auf derselben Stufe Stehenden müssen die Frauen durch Handarbeiten etc. zur Erhaltung der Familie mit beisteuern. Ja, unter Umständen ruht die Sorge um den Unterhalt der Familie auf der Frau ganz allein, wenn der Mann beschäftigungslos oder arbeitsscheu und dem Trunke ergeben ist. Der Arzt erlebt es oft, dass seine Hilfe von der Frau in Anspruch genommen wird, um den Mann auf die richtige Bahn wieder zu führen. Oft gelingt dies dem klugen und wohlwollenden Arzt. Der Dank, den die Frau von ihrem Manne für ihre Lasten und Sorgen oft erntet, ist ein übler. Nirgends findet man häufiger Misshandlungen der Frauen als in diesen Kreisen, besonders wenn es sich um arbeitsscheue und dem Trunke ergebene Männer handelt.

Oft besteht die ganze Pflege der erkrankten Frau darin, dass der Mann, der seine Arbeit nicht versäumen darf, will er überhaupt nicht Hunger leiden, Mittags selbst etwas kocht; oder irgend eine mitleidige Nachbarin schickt ein paar Löffel Suppe. Oft ruht auch die ganze Pflege in den Händen eines kaum erwachsenen 9—10jährigen Mädchens, welches nicht

nur kochen, sondern auch die anderen Kinder abwarten muss. Die Lagerstätte der Patientin wird oft tagelang nicht gereinigt.

Der Arzt verordnet kräftige Diät. Ja, woher nehmen?

Hier steht dem Arzt ein weites Gebiet der wirklichen Menschenliebe offen. Der Arzt, der zu solchen Patienten gerufen wird, frage nicht erst: „Wirst du für deine Thätigkeit auch materiell entlohnt?“ sondern handle. Er scheue keine Mühe, so oft er es nur für nothwendig erachtet, besuche er den Patienten. Tröstende Worte, freundliches Wesen, Aussicht auf baldige Genesung sind für den Patienten häufig von grösserer Wirkung als Medikamente.

Am Krankenbette denke der Arzt daran, dass jede seiner Mienen von dem Patienten und der Umgebung beobachtet wird. Man ängstige den Patienten nicht durch einen übertrieben strengen Ausdruck, durch Schütteln des Kopfes oder durch sonst irgend eine Geste, welche der Patient auf eine Verschlimmerung seines Leidens beziehen könnte. Wenn irgendwo, so muss der Arzt am Krankenbett sein Mienenspiel in der Gewalt haben. Es gibt nichts Roheres, als einem Patienten, sei es durch Geberden oder gar durch Worte jede Hoffnung abzusprechen. Die Hoffnung ist der einzige Strohhalm, an den sich der Patient klammert, und den Patienten in dieser Hoffnung zu bestärken, selbst wenn der Arzt von der Aussichtslosigkeit der Genesung überzeugt ist, ist die vornehmste Aufgabe des Arztes.

Den näheren Verwandten kann ja der Arzt Aufklärung über den Zustand des Patienten geben, nie, auch nur andeutungsweise dem Patienten, wenn die Prognose schlecht ist.

Dieses Benehmen gilt selbstverständlich für alle Kreise und alle Schichten der Bevölkerung.

Die Frage eines unheilbaren Kranken: „Wie steht es mit mir?“ zu beantworten, erfordert oft viel Taktgefühl von Seiten des Arztes. Der Patient will auch davon überzeugt sein, dass der Arzt die Wahrheit sagt. Oft wissen ja die Patienten selbst, dass es mit ihnen schlecht bestellt ist. Sie fragen wohl den Arzt, wollen aber aus seinem Munde durchaus nicht

eine Bestätigung ihrer Befürchtung hören. „Pia fraus“ ist in solchen Fällen immer verzeihlich; die Antwort des Arztes darf aber nicht derartig sein, dass der Patient diese pia fraus auch merkt. Der Patient achtet auf jedes Wort, das der Arzt spricht, deshalb merke man sich genau, was man an dem einen Tag gesprochen hat, damit man an einem nächsten nicht etwas anderes sagt. Sonst ist bald das Vertrauen zu dem Arzte geschwunden. Ein Lügner muss ein gutes Gedächtniss haben — ein Arzt erst recht.

Eine Einrichtung, die dem Anfänger in der Praxis besonders hier in Berlin wohl unbekannt sein dürfte, besteht in der unentgeltlichen Uebernahme der Pflege bei armen Leuten durch Ordensschwestern. Dieses Institut wirkt ausserordentlich wohlthätig. Die Schwestern sind in der Regel von einer aufopfernden Theilnahme für den armen Leidenden beseelt. Sie besorgen nicht nur den kleinen Haushalt und pflegen den Kranken, sondern schaffen auch die nothwendigsten Materialien zur Pflege — Lebensmittel, Wäsche etc. — herbei. Die armen Patienten sind ganz glücklich, wenn sie unter der Obhut einer solchen Schwester stehen.

Auch der Arzt thue in geeigneten Fällen ein Uebriges, wenn er auch selbst oft nicht in der Lage sein wird, etwas zur Linderung der Noth beizusteuern — es müsste dies bei der enormen Konzentration des Elends in der Grossstadt recht häufig geschehen — so kann er doch durch Fürsprache bei befreundeten Familien, die gern im Stillen wohlthätig sein wollen, etwas für seine armen Patienten thun. Die Klugheit gebietet es jedoch, jeden einzelnen Fall genau zu prüfen, ob der Betreffende auch wirklich für eine solche Fürsprache sich eignet. Denn sehr häufig empfindet der Patient die Noth, an die er sich vielleicht schon gewöhnt hat, nicht so stark, wie der Arzt mit seinem feinfühlenden Herzen. Oft kommt es vor, dass dann ein Patient die Unterstützung, die man ihm zur Zeit seiner Erkrankung hat zu Theil werden lassen, bei jeder Veranlassung, bei Arbeitslosigkeit etc. in Anspruch nimmt und so für den Arzt, der doch nicht Allen helfen kann,

ein lästiges Anhängsel wird und ihm sogar oft Unannehmlichkeiten bereitet. Verweigert nämlich späterhin einmal der Arzt eine solche Unterstützung, dann kann er sehr leicht in den Ruf eines hartherzigen Menschen kommen.

Der Arzt muss also Menschenkenntniss genug besitzen, um entscheiden zu können, welchen Patienten er ausser seiner ärztlichen auch noch andere Hilfe zu Theil werden lassen kann.

Der Arzt hat oft Gelegenheit in den unteren Schichten der Bevölkerung Verhältnisse kennen zu lernen, die jeder Moral Hohn sprechen. Das Konkubinat ist sehr häufig, der geschlechtliche Verkehr mit der Braut vor der Hochzeit wird durchaus nicht als der Moral zuwider angesehen, wenn nur eine Ehe späterhin geschlossen wird. Der Arzt wird es oft erleben, dass er bei einer verheiratheten Frau aus diesen Kreisen eine Gravidität im sechsten Monat konstatirt, und wenn er dann fragt: „Wie lange sind sie verheirathet?“ „seit vier Wochen“ als Antwort erhält. Will der Arzt keinen Anstoss bei den Patienten erregen, so unterlasse er überhaupt eine derartige Frage, sie kommt ja für das therapeutische Handeln nicht in Betracht.

Die hauptsächlichste Ursache des Elends in diesen Kreisen ist der grosse Kindersegen. Diese schlecht gepflegten, anämischen, durch Arbeit und Sorgen schnell gealterten Proletarierfrauen gebären in der Regel fast jedes Jahr oder noch früher ein Kind. Selbstverständlich geht auch eine sehr grosse Zahl von Kindern in Folge mangelhafter Pflege besonders in den Sommermonaten zu Grunde. Es ist ein fortwährendes Kommen und Gehen. Manchen Familien sterben alle Kinder, bei manchen bleiben von zehn höchstens zwei Kinder am Leben. Jede neue Schwangerschaft bringt für die arme Proletarierfrau neue Sorgen, Lasten und Gefahren. Die Männer sind in der Regel indolent, und in ihrer Verzweiflung wendet sich die Frau oft an den Arzt, wie sie diesem überreichen Kindersegen vorbeugen könnte. Und der Arzt hat die moralische Verpflichtung in geeigneten Fällen durch Rathschläge der Frau Mittel zur Verhütung der

Konzeption anzugeben. Ich werde bei einer anderen Gelegenheit die geeignetsten und sichersten Mittel erörtern. Der Arzt weise derartige Bitten als nicht zu seinem Berufe gehörig nicht ab, sondern prüfe jeden einzelnen Fall und berathe die Frau nach seinem besten Wissen und Gewissen. Denn, wie ich schon oben hervorgehoben habe, ist gerade für diese Kreise der Arzt oft nicht nur der Rezeptschreiber, sondern der akademisch gebildete Mann, der den armen Leuten durch sein Wissen, durch seine Menschenkenntniss, durch seine Klugheit, durch seine Fähigkeit, Alles besser beurtheilen zu können wie der ungebildete, in seinem Gesichtskreise beschränkte Proletarier, mit Rath zur Seite stehen kann. Der Arzt, der in diesen Kreisen praktizirt, erlebt es tagtäglich, besonders, wenn er vielleicht schon längere Zeit in einer Gegend ansässig ist, dass er in juristischen, kirchlichen und anderen Angelegenheiten sehr oft um Rath angegangen wird. Der Arzt muss also in allen Dingen bewandert sein, er muss sich mit den wichtigsten Gesetzesparagraphen bekannt machen, er muss die verschiedenen Formalitäten in kirchlichen Angelegenheiten genau kennen. Der praktische Arzt muss vor allen Dingen gesunden Menschenverstand besitzen, er darf keine verschrobenen Ansichten von der Welt und den Menschen haben, er muss eben dieselben kennen, wie sie in Wirklichkeit sind, und darf nicht aus Büchern oder aus seiner Phantasie seine Idealmenschen sich bilden.

Gerade der kleine Mann hat oft ein feines Gefühl dafür, ob der Arzt nur Mediziner, oder ob er auch ein kluger Mann ist.

Die Lebensweisheit eines Arztes zeigt sich gerade darin, wie er diesen kleinen Leuten gegenüber auftritt, ob er im Stande ist, denselben zu zeigen, dass er ihnen ein guter Freund ist, und doch zugleich sie fühlen zu lassen, dass er gesellschaftlich und an Bildung einen höheren Rang einnimmt, in Folge dessen auch den nöthigen Respekt zu beanspruchen hat.

Der Arzt verlange in jeder Beziehung von seinen Patienten, gleichviel welchen Gesellschaftskreisen sie angehören, den

nöthigen Gehorsam und die Achtung, die seinem Stande und seiner Stellung gebühren. Der Arzt, der sich hierin etwas vergibt, hat bald seine Position verloren. Man braucht, besonders den unteren Volksschichten gegenüber, nicht stolz zu sein, muss aber in allen Lagen sich seines Standes bewusst sein; nur dann ist ein gedeihliches Wirken des Arztes zu erwarten.

Es ist nicht nothwendig, dass man jedem Patienten derb die Hand schüttelt, dass man ihn mit „Herr Nachbar“ anredet. Man dulde nicht, dass er in Pantinen oder im Schlafrock mit Pfeife oder Zigarre in der Sprechstunde erscheint, dass er im Zimmer hin- und herläuft. Man halte jedem Patienten gegenüber streng darauf, dass dem Arzte auch in Aeusserlichkeiten die schuldige Achtung entgegengebracht wird.

Der Arzt empfange deshalb auch nicht seine Patienten im Schlafrock und Morgenschuhen, bequem im Sessel sitzend, ohne sich zu erheben, sondern so, wie man jeden Menschen, der einem einen Besuch macht, empfängt, in voller Toilette, höflich und zuvorkommend. In dieser Beziehung wird von dem Anfänger in Erinnerung an die seelige Studentenzeit noch oft gesündigt; der Arzt darf sich dann über despektirliches Benehmen der Patienten ihm gegenüber nicht beklagen.

Man mache den Patienten in ruhiger Weise auf das Ungebührliche in seinem Benehmen dem Arzte gegenüber aufmerksam, man frage ihn, ob der Arzt auch zu ihm in Morgenschuhen und Schlafrock komme, und der Arzt kann sicher sein, dass ein zweites Mal derartiges nicht wieder vorkommt. Bei plötzlichen Unglücksfällen wird man natürlich von diesen Aeusserlichkeiten absehen müssen.

Der Arzt sei bestimmt und energisch, ohne jemals selbst dem geringsten Manne gegenüber seinen Stand zu vergessen und sich zu Worten oder Handlungen hinreissen zu lassen, die eines akademisch gebildeten Mannes und zumal eines Arztes nicht würdig sind.

Leider lassen sich viele Aerzte so manche Ungebührlichkeit von Seiten der Patienten gefallen aus Furcht, durch irgend eine Bemerkung die Kundschaft derselben zu verlieren.

Manche Kollegen sind sogar „Genossen“, lassen sich in Vereinen und Versammlungen als solche betiteln und stehen mit Jedem auf vertrautem Fusse.

Wer dies aus innerster Ueberzeugung thut, wen es mit aller Gewalt zu diesen Kreisen zieht, wer sich dort wohl fühlt, der mag entschuldigt sein. Wer aber aus Geschäftsgründen sich als Genossen aufspielt, der schädigt den ärztlichen Stand, der entwürdigt ihn. Der Beruf eines Arztes lässt sich mit einer politischen Thätigkeit schwer oder gar nicht vereinen. Der Aerztestand soll im Leben einen neutralen Standpunkt vertreten und nur den Werken der Nächstenliebe sich widmen. Der Aerztestand bleibe von der Politik verschont, dann wird auch sein Charakter nicht verdorben werden. Zu einem gedeihlichen Wirken gehört aber ein intakter Charakter.

XII.

Die Sprechstunde. Anamnese. Untersuchung.

Die Sprechstunden, wenn man solche angegeben hat, halte man pünktlich ab, und lasse etwa sich einstellende Patienten nicht lange warten, dies dürfen nur Koryphäen der Wissenschaft sich erlauben. Man erwecke auch nicht bei den Wartenden den Verdacht, dass viele Patienten da wären, dadurch, dass man viele Hüte in den Korridor hängt, oder laut spricht, als ob man Patienten ordinirt. Alle diese Spiegelfechtereien, die man oft erleben kann, sind des Arztes unwürdig. Es ist keine Schande für den Anfänger wenig oder keinen Patienten in seiner Sprechstunde zu haben; denn kommt einmal einer, dann kann dieser Patient sicher darauf rechnen, dass er gründlich untersucht wird.

Man lasse den Patienten Platz nehmen, und zwar so, dass das volle Licht auf ihn fällt. Manche Patienten fangen

sofort an, eine lange Leidensgeschichte zu erzählen, dies ist besonders bei Frauen, auch aus den gebildeteren Ständen der Fall, manchen muss man dagegen jedes Wort erst mühevoll herauspressen. Schon darin zeigt sich der geschickte Arzt, schnell und kurz die hauptsächlichsten Fakten aus der Anamnese bei jedem einzelnen Patienten herauszufragen, die hauptsächlichsten Beschwerden festzustellen und die Untersuchung des Organs vorzunehmen, welches nach Ansicht des untersuchenden Arztes der Hauptsitz der Krankheit zu sein scheint. Dazu gehört allerdings schon ein gewisser Blick und Erfahrung.

Bei der Aufnahme der Anamnese muss der Arzt oft recht taktvoll sein. Die Frage nach Lues und Alkoholismus darf meist nicht direkt gestellt werden, besonders bei den besseren Ständen, sondern erst auf Umwegen, z. B. durch die Frage nach kleinen rothen Flecken am Körper etc., kann der Arzt sich darüber orientiren. Die Tripperkranken, besonders die Verheiratheten der unteren Volkskreise, aber auch hin und wieder die der besseren Gesellschaftsschichten geben oft als Ursache ihrer Infektion das Uriniren gegen den Wind oder die Benützung eines fremden Closets an. Die Arbeiter sprechen oft von einem „Schlaftripper“, den sie während des Schlafens bekommen hätten etc. Obwohl keiner dieser Faktoren eine Gonorrhoe hervorzurufen im Stande ist, obwohl die Patienten dies auch wissen, so werden sie doch sehr selten aus Scham die eigentliche Wahrheit gestehen. Der Arzt forsche nicht weiter nach der Ursache, wenn der Patient gleich diese Gründe für seine Erkrankung angibt, lasse jedoch den Patienten, ohne ihm etwas zu sagen, merken, dass er die eigentliche Quelle wohl wisse, dass es ihn aber nichts anginge, woher der Patient seine Gonorrhoe habe. Weiter will ja der Patient nichts. Der Arzt soll nur nicht offen sagen, dass der Patient auf dem gewöhnlichen Wege zu seiner Gonorrhoe gekommen sei.

Bei der Anamnese muss der Arzt ferner daran denken, dass es zwei Kategorieen von Patienten gibt. Die einen übertreiben ihre Beschwerden, sind fürchterlich wehleidig

und immer unzufrieden, wie man es bei südländischen und orientalischen Völkerschaften häufig findet, die anderen sind hart, wollen, obwohl sie vielleicht ein ernstes Leiden haben, nicht krank sein und konsultiren den Arzt bloss, weil sie vielleicht von den Angehörigen dazu gedrängt werden. Auch während der Behandlung werden dem Arzte diese beiden Gattungen von Patienten sehr auffallen. Der eine klagt immer, selbst wenn es ihm bedeutend besser geht, der andere ist zufrieden und fühlt sich wohler, selbst wenn es ihm schlecht geht. Es ist für den Arzt wichtig, sich jeden Patienten daraufhin anzusehen, die Klagen des einen auf das richtige Maass zurückzuführen, die Standhaftigkeit des anderen zu bewundern und sich dadurch nicht täuschen zu lassen.

Der Patient muss vom ersten Augenblick an das Gefühl haben, dass der Arzt sofort den richtigen Sitz seines Leidens erkannt hat, und noch mehr gewinnt der Patient Vertrauen zu dem Arzt, wenn dieser dem Patienten nach Anhörung eines Symptoms die übrigen von selbst schildert. So etwas imponirt dem Patienten ungeheuer.

Ich will dies an ein paar Beispielen erörtern.

Eine Mutter bringt ihr Kind zum Arzt — es wäre matt, hätte keinen richtigen Appetit und klage über Leibschmerzen (NB. die Kinder bezeichnen sehr häufig als Krankheitsherd den Bauch, selbst wenn die Affektion ganz wo anders sitzt!).

Der Arzt bemerkt die blauen Ringe unter den Augen des Kindes und stellt schnell folgende Fragen:

„Läuft dem Kinde öfters der Speichel aus dem Mund?“

„Ganz recht,“ antwortet die Mutter.

„Polkt das Kind öfters in der Nase?“

„Ja wohl,“ lautet die Antwort.

„Kratzt das Kind sich oft am After?“

Voller Freude antwortet die Mutter: „Sie haben ganz Recht!“

„Nun dann leidet Ihr Kind höchstwahrscheinlich an Würmern!“

Der Arzt hat durch diese Art der Fragestellung bei den

Patienten sofort volles Vertrauen gewonnen. Man kann ja dann nebenher noch schnell die Organe untersuchen. Dies wird vom Publikum gerne gesehen und dem untersuchenden Arzt als grosse Gewissenhaftigkeit ausgelegt.

Nie begnüge sich der Arzt mit der Stellung einer Diagnose ex visu allein, selbst wenn dieselbe klar auf der Hand liegt, stets untersuche er ausser dem erkrankten auch noch die übrigen Organe, verwende aber nicht allzulange Zeit darauf, um den Patienten nicht durch unnöthige Untersuchungen zu ermüden und zu belästigen.

Ein anderes Beispiel, wie der Arzt durch geschicktes Fragen schnell zu einer Diagnose kommen und das Vertrauen des Patienten gewinnen kann:

Ein Patient in mittleren Jahren klagt über anfallsweise auftretende heftige Magenschmerzen mit Erbrechen.

Das geübte Auge des Arztes bemerkt sofort beim Hereintreten des Patienten den etwas ataktischen Gang desselben und stellt augenblicklich die Diagnose „Tabes“. Die geeigneten Fragen nach lancinirenden Schmerzen, nach Schwindelerscheinungen etc. erwecken sofort bei dem Patienten das Gefühl, dass der Arzt seine Krankheit richtig erkannt hat.

Ebenso schnell wird der Arzt z. B. bei der Chlorose die verschiedenen Symptome — Schwindel, Magen-, Kopfschmerzen u. s. w. — der Patientin herzählen und dadurch einer längeren Auseinandersetzung seitens derselben vorbeugen, ohne dass diese den Arzt der Flüchtigkeit zeiht. Im Gegentheil, dadurch, dass der Arzt selbst dem Patienten seine Krankheitserscheinungen schildert, kommt der Kranke zu der Ueberzeugung, dass der Arzt tüchtig und erfahren ist und seine Krankheit sofort erkannt hat. Auf diese schnelle Diagnose kommt es in der Privatpraxis hauptsächlich an.

Der Arzt darf nie an Fragen verlegen sein; denn mancher Patient lässt sich alles vom Arzte ausfragen. Es gibt nichts Peinlicheres, als wenn der Arzt den Patienten nicht geschickt fragen kann, um sofort die eigentlichen Beschwerden zu erfahren. In der Privatpraxis kann man nicht gleich ohne vor-

herige Fragen den Patienten einer umständlichen Untersuchung unterziehen. Man muss bei Aufnahme der Anamnese sofort in medias res gehen und den Patienten nicht durch viele unnütze Fragen, die auf seinen augenblicklichen Krankheitszustand gar keinen Bezug haben, ermüden.

Es gehört gerade zur Fragestellung grosse Uebung und Sicherheit.

Sehr grossen Eindruck macht es auf den Patienten, wenn der Arzt bei irgend einer Krankheitserscheinung, die die Hauptbeschwerde des Patienten bildet, diesem mittheilt, dass er noch an einer anderen Krankheit leiden müsse, von der der Patient zwar Kenntniss hat, der er aber wenig Bedeutung beigelegt hat, und deren Zusammenhang er nicht einmal ahnen kann. Der Arzt, der z. B. wegen einer monartikulären Erkrankung des Kniegelenks den Patienten darauf aufmerksam macht, ob er vielleicht noch an einer Gonorrhoe erkrankt sei, ebenso bei einer Blennorrhoe des Auges mit Chemosis, wird stets als tüchtiger und erfahrener Arzt angesehen werden.

Aber auch bei versteckten Krankheiten, von denen der Patient nichts weiss, wird eine Diagnosenstellung aus der Erkrankung eines Organs auf Affektion eines anderen stets dem Patienten imponiren — Retinitis albuminurica und chronische Nephritis, Furunculosis und Diabetes etc. Es soll manche Aerzte geben, wie viele Patientinnen versichern, die schon durch eine Augenuntersuchung allein ein Genitalleiden diagnostiziren können. Selbstverständlich stehen derartige überkluge Aerzte in grossem Renommé beim Publikum.

In das Haus des Arztes werden hauptsächlich von der niederen Bevölkerung oft Kinder mit Diphtherie, Scharlach, Masern oder anderen ansteckenden Krankheiten gebracht, theils aus Unkenntniss der Krankheit, theils aus grosser Aengstlichkeit der Eltern, um schneller den Arzt während seiner Sprechstunde konsultiren zu können. Ohne genauer zu untersuchen, schicke man den Patienten, sobald man den kontagiösen Charakter der Krankheit erkannt hat, sofort nach Hause, verbiete den Angehörigen die Benützung der Pferdebahn oder

einer Droschke, und suche dann den Patienten sobald wie möglich in seiner Behausung auf. Die sofortige Entfernung aus der Wohnung des Arztes ist nothwendig, sowohl, um die eigenen Angehörigen als auch die übrigen Patienten vor Infektion zu schützen.

In welchem Zustande manches Mal Patienten in die Wohnung des Arztes gebracht werden, ist kaum zu glauben. Moribunde Kinder gehören nicht zu den Seltenheiten im Wartezimmer des Arztes. Herzleidende in ultimo stadio schleppen sich mühselig zum Arzt. Der Arzt sei sehr vorsichtig bei der Untersuchung derartiger Patienten, die plötzliche Erregung eines derartigen Kranken durch eine Untersuchung kann unter Umständen dessen sofortigen Tod herbeiführen, wie ich dies aus eigener Erfahrung bestätigen kann. Es gehört dieses Ereigniss — ein Todesfall in der Wohnung des Arztes — zu den unangenehmsten Vorkommnissen.

Ein ebenfalls unangenehmes, häufiger vorkommendes Ereigniss in der Sprechstunde bilden die Ohnmachten, von denen selbst starke Männer befallen werden, wenn sie, behufs Vornahme selbst der kleinsten Operation (Spaltung von Abscessen etc.) in einem stark nach Karbol riechenden Raume sich befinden. Die Patienten stürzen beim ersten Einschnitt wie vom Schlage getroffen zu Boden. Der Arzt darf nicht die Fassung verlieren. Schnell den Patienten von engen Kleidungsstücken befreien, Fenster öffnen, Kopf niedrig legen, Salmiakgeist riechen lassen, mit kaltem Wasser bespritzen etc. — dies alles kann der Arzt ohne jegliche Assistenz ausführen, ohne dass das Haus alarmirt wird, ohne dass auch nur einer der im Nebenraume wartenden Patienten etwas davon merkt.

Der Arzt mache schmerzhafte Untersuchungen oder Operationen, die er ohne Narkose ausführen will, in einem weit vom Wartezimmer entfernten Raume, oder warte damit bis nach der Sprechstunde. Denn, hören wartende Patienten Schmerzensschreie oder Stöhnen, dann kann man sicher sein, dass ein grosser Theil derselben, denen vielleicht Aehn-

liches bevorsteht, sich entfernt und vielleicht einen anderen minder schneidigen Arzt aufsucht, andere wieder können wegen ihrer Nervosität derartiges nicht mit anhören und verlassen das Haus des Arztes unter Umständen auf Nimmerwiedersehen. Ein grosser Theil des Publikums hat eine grosse Scheu selbst vor den kleinsten operativen Eingriffen und bevorzugt den Arzt, der ein Gebrechen auf nicht operativem Wege beseitigen kann, mag die Kur auch noch so lange dauern.

Der Arzt mache es sich ferner zur Regel, nie junge Mädchen, wenn sie, wie es oft geschieht, ganz allein von den Angehörigen zur Untersuchung in die Sprechstunde geschickt werden, in ärztliche Behandlung zu nehmen. Der Arzt dringe darauf, dass die Eltern oder sonstige Angehörige bei der Untersuchung zugegen sind. Durch Ausserachtlassung dieser Maassregeln sind für manchen Arzt schon Ungelegenheiten erstanden.

Bei der Untersuchung kleiner Kinder in der Sprechstunde achte man darauf, dass das Zimmer nicht verunreinigt wird. Stets sollen die Eltern eine Windel um die Genitalien derselben legen. Für unruhige Kinder halte man irgend ein Spielzeug (Puppe, Glocke etc.) oder für ältere Kinder ein paar Chocoladenplätzchen bereit. Bei Aftermessungen sei man sehr vorsichtig, damit nicht das Thermometer durch heftige Bewegungen des Kindes abbricht. Man sei zu Kindern recht freundlich, beruhige sie erst durch ein Spielzeug (Taschenuhr), und erst, wenn man ihr Vertrauen gewonnen, beginne man die Untersuchung.

Um die Rachenhöhle inspiziren zu können, veranlasse man die Mutter, das Kind auf ihre Kniee so zu setzen, dass der Rücken des Kindes der mütterlichen Brust, das Gesicht des Kindes dem Fenster zugekehrt ist. Die Beinchen des Kindes werden von den Knieen der Mutter festgehalten, die rechte Hand der Mutter umfasst beide Händchen, die linke die Stirn des Kindes. Ist das Kind auf diese Weise fixirt und öffnet es nicht freiwillig den Mund, so halte man ihm beide Nasenlöcher zu, dann muss es den Mund öffnen. Es

ist für den Anfänger sehr wichtig, diese kleinen Hilfsmittel, die er in keinem Lehrbuche findet, zu wissen, damit er nicht unnöthig das Kind quält und schliesslich doch kein Resultat erzielt.

Aerzte, die mit Kindern gut umzugehen verstehen, werden sich bald einer guten Familienpraxis erfreuen.

Der Arzt sage stets bestimmt, wann der Patient wiederkommen soll, oder wann er vom Arzt wieder besucht werden wird. Er überlasse dies nie dem Gutdünken der Patienten selber und bestelle oder besuche seine Kranken so oft, wie er es nach seiner ärztlichen Anschauung unbedingt für nothwendig hält.

Der Arzt lasse keine zu grossen Zwischenräume zwischen den einzelnen nothwendigen Konsultationen verstreichen. Chronisch Kranke müssen mindestens alle acht bis vierzehn Tage vom Arzte gesehen werden. Der Arzt muss ein feines Gefühl dafür besitzen, ob fernere Besuche von dem Patienten gerne gesehen werden oder nicht. Fragt der Patient den Arzt: „Kommen Sie noch einmal wieder?“ so bejahe diese Frage der Arzt, aber nur dann, wenn weitere Besuche unbedingt nothwendig sind. Sagt der Patient hingegen: „Sie kommen wohl nicht wieder?“, verzichtet er also auf weitere Besuche des Arztes, so dränge man dem Patienten nicht weiter seine Hilfe auf, selbst wenn die Nothwendigkeit zu weiteren Besuchen vorliegen sollte. Der Arzt mache dann den Vorschlag, man möge ihm Bescheid bringen.

Der Anfänger in der Praxis muss nun auch mit einigen medizinischen Ausdrücken, die in den unteren Kreisen sehr gebräuchlich sind und pathologische Prozesse bedeuten, wie sie in der Vorstellung des Volkes gang und gäbe sind, sich bekannt machen. Der Arzt, der diese Bezeichnungen, und was man darunter versteht, nicht kennt, geräth oft in den Verdacht der Unwissenheit. Man muss als praktischer Arzt sich der Denkweise des Volkes anpassen können. Etwaige Belehrungen über das Unsinnige und Verkehrte in der Auffassung der pathologischen Vorgänge ist in der Regel über-

flüssiges Bemühen. Diese seit Jahrhunderten im Volke überlieferten Traditionen werden die Aerzte sobald nicht aus der Welt schaffen können. Der Anfänger muss mit diesen Faktoren rechnen, sein therapeutisches Handeln wird ja dadurch in keiner Weise beeinflusst werden. Ich will an dieser Stelle nur einige Ausdrücke und Bezeichnungen für pathologische Vorgänge, wie sie in der Phantasie des Volkes existiren, und die mir häufig in der Praxis vorgekommen sind, anführen:

Skropheln auf der Lunge (= Tuberkulose).

Hämorrhoiden auf der Brust (= Beklemmungen. Den Hämorrhoiden werden viele innere Erkrankungen zugeschrieben. Versetzte Hämorrhoiden!).

Schwämmchen (= Intertrigo).

Das Kind schüttet (= Abgang von Meconium und Schleim).

Innere Krämpfe (= tonische Krämpfe).

Hexenmilch (= Inhalt der Brustdrüsen bei Neugeborenen, wird stets ausgedrückt und dadurch oft eine Mastitis verursacht).

Herzspann bei Kindern (gewöhnlich handelt es sich dabei um Meteorismus) etc.

Folgende pathologische Anschauungen spielen im Volke eine grosse Rolle:

Die vollständige Heilung vieler sezernirenden Hauterkrankungen wird als schädlich angesehen, z. B. die Vertreibung der Fussschweisse, die vollständige Vernarbung von Unterschenkelgeschwüren etc. Es würden sonst die schlechten Säfte aus dem Körper nicht eliminirt werden und zu anderweitigen Erkrankungen Veranlassung geben. Wie weit diese Anschauung berechtigt ist, möchte ich an dieser Stelle nicht erörtern.

Eine wichtige Rolle spielt das „nach Innenschlagen“ mancher Infektionskrankheiten. Es wird als gutes Zeichen aufgefasst, wenn z. B. das Exanthem bei Masern und Scharlach recht stark sich ausgebreitet hat [15]).

---

[15]) Sehr zu empfehlen sind übrigens im Anfangsstadium der Erkrankung an Morbilli um Brust und Rücken hydropathische Umschläge, welche eine schnelle Ausbreitung des Exanthems hervorrufen.

Das „Versehen der Schwangeren“, das Verbot, während der Menstruation Medikamente einzunehmen, die Entstehung der Gelbsucht in Folge heftiger Gemüthsbewegungen, das Verbot, kleinen Kindern die Fingernägel abzuschneiden, dieselben sollen vielmehr abgebissen werden (höchstwahrscheinlich sind beim Schneiden der Nägel durch Unruhe des Kindes Unglücksfälle vorgekommen!), alle diese volksthümlichen Vorstellungen, sage ich, mögen ein Körnchen Wahrheit enthalten.

Nun hat der Arzt aber auch viel mit dem Aberglauben im Volke zu kämpfen. Ich will an dieser Stelle nur Einiges hervorheben; denn die Erwähnung sämmtlicher abergläubischen Vorstellungen des Volkes in medizinischen Angelegenheiten würde den Rahmen dieser Schrift weit überschreiten. Diesen Aberglauben wird der Arzt, wenn auch häufig vergeblich, bekämpfen müssen. Ist der Patient durchdrungen von seiner Ansicht, und ist dieser Aberglaube in keiner Weise störend für den weiteren Heilverlauf, nun dann lasse man den Patienten ruhig gewähren. Denn der Aberglaube ist unter Umständen auch ein starker Heilfaktor für manchen Patienten; seine Seele findet Ruhe, wenn diesem Aberglauben Rechnung getragen wird. Dahin gehört z. B. Folgendes:

Die Besprechung der Rose und der Warzen. (Viele Patienten wollen Warzen dadurch acquirirt haben, dass sie dieselben bei anderen Leuten gesehen haben, ebenso versichern Viele, dass Warzen auch über Nacht ganz plötzlich verschwunden sind.)

Während der Menstruation darf die Wäsche nicht gewechselt werden. (Selbstverständlich ist in besseren Kreisen dieser Aberglaube längst überwunden — Menstruationsbinden.)

An einem Freitage darf ein Rekonvaleszent nicht zum ersten Male sein Krankenlager verlassen u. s. w.

Es sind dies alles Ueberlieferungen aus früheren Zeiten, die aber nicht nur in den unteren Kreisen tief wurzeln, sondern fast in allen Volksschichten mehr oder weniger verbreitet sind. Der bakteriologisch und mikroskopisch vorgebildete junge Arzt steht diesen Anschauungen gegenüber oft rathlos da, und doch muss er sie kennen und mit ihnen rechnen.

Ebenso verhält es sich mit den Volksmitteln, von denen viele recht gute Dienste leisten, und deren Anwendung in der Praxis beim Publikum sehr beliebt ist. Die Aerzte, welche lange Zeit in der Praxis stehen, machen von diesen Mitteln, die vielleicht in keiner Pharmacopoea zu finden sind, häufig Gebrauch. Der Arzt lernt im Laufe der Zeit auch von den Patienten. Ich werde vielleicht noch an einer anderen Stelle Gelegenheit haben, Einiges darüber mitzutheilen.

In Folgendem möchte ich noch die Stellung des praktischen Arztes zu den nicht schulgemässen Methoden der Medizin — zur Homöopathie, Naturheilmethode, Kneippschen Methode etc. — mit ein paar Worten erörtern. Der praktische, gewissenhafte Arzt kann, wie ich schon oben erwähnt habe, nur Allopath oder Homöopath sein. Beides lässt sich schwer vereinen.

Von den anderen Methoden wird der Arzt das wirklich Brauchbare, z. B. die verschiedenartigen Bäder, kalte, warme Umschläge, Einpackungen, Rückengüsse etc. selbst anwenden, und über den überflüssigen Humbug den Patienten belehren. Sollte der Patient trotzdem auf die Konsultation eines solchen Pfuschers bestehen, dann mag er getrost hinziehen. Der intelligente Patient durchschaut bald den ganzen Schwindel und kehrt geläutert oder mit einem Gelenkrheumatismus behaftet (Kneipp'sche Kur!) zu seinem früheren Arzt zurück, schämt sich aber über den Misserfolg zu anderen Leuten irgend etwas zu äussern; so fällt denn einer nach dem anderen hinein.

Der Arzt mache es sich zur Regel, nie einen Patienten daran zu verhindern, sobald der Glaube an die Schulmedizin geschwunden ist, sich irgend einer anderen Heilmethode zuzuwenden. Man belehre den Patienten und mache ihn auf die Folgen irgend einer Vernachlässigung seines Leidens aufmerksam. Meistentheils wird es ja dem tüchtigen Arzt gelingen, bei Krankheiten, die Aussicht auf Genesung bieten, das Vertrauen der Patienten zu seiner Kunst sich zu sichern.

Bei unheilbaren Leiden darf man dem Patienten nicht

verwehren, Wege und Mittel aufzusuchen, die nach seiner Ansicht vielleicht von Erfolg für ihn sein könnten, darüber wird kein vernünftiger Arzt entrüstet sein. Auf die Nervösen und Hysterischen wird eine originelle und neue Methode der Behandlung, welche geheimnissvoll auf sie einwirkt, stets einen grossen Zauber ausüben, und gerade diese sind es, welche den neuen Heilbestrebungen das Lob singen und zu ihrer Verbreitung beitragen. Hat der Arzt die nöthige Gewandtheit und Geschicklichkeit, dann wird er selbst die diesbezüglichen Methoden (Suggestion etc.) anwenden und sich dadurch seine Klientel erhalten. Der Arzt muss schon in dieser Beziehung den Patienten Konzessionen machen, selbstverständlich nur so lange als es sich um gleichgiltige, unschädliche Prozeduren bei hysterischen, nervösen und ähnlichen Patienten handelt. Der Arzt vergibt sich dadurch nichts, und steht in den Augen der Patienten als toleranter und vernünftiger Mann da.

XIII.

Die Diagnose.

Die richtige und schnelle Stellung einer Diagnose ist natürlich für den praktischen Arzt von grösster Wichtigkeit. Hierzu gehört, wie ich schon oben erwähnt habe, ein scharfer Blick, schnelle Kombinationsgabe und Erfahrung, welch' letztere natürlich erst nach vieler Uebung gewonnen werden kann. Eine lange und ermüdende Untersuchung aller möglichen Körpertheile und Organe, die für den betreffenden Krankheitsfall gar nicht in Frage kommen, ist für den praktischen Arzt, der nur einigermaassen beschäftigt ist, sowohl in der Sprechstunde wie am Krankenbette zeitraubend und überflüssig. Man untersuche natürlich die Organe, die nur irgend wie in Betracht kommen können, gründlich, nie versäume man z. B. bei

Kindern die Rachenhöhle zu inspiziren. Sehr häufig kann man eine bestimmte Diagnose gleich nach der ersten Untersuchung stellen. Ist man seiner Sache sicher, so kann man ja der Umgebung die Diagnose, wenn es sich sonst um eine prognostisch nicht ungünstige Krankheit handelt, mittheilen.

Man hüte sich jedoch, besonders bei Abendkonsultationen, vor Ueberraschungen am nächsten Tage, wie dies z. B. bei einem Ikterus, den man Abends nicht gut erkennen kann, häufig der Fall ist. Man denke stets daran, wenn man z. B. bei Kindern eine Angina diagnostizirt hat, dass auch eine Infektionskrankheit im Anzuge sein könne (Scarlatina!). Der vorsichtige Arzt wird stets bei gewissen Krankheitserscheinungen, die häufig mit Komplikationen einherzugehen pflegen, die Umgebung auf dieselben aufmerksam machen und dadurch sich vor irgend welchen Vorwürfen, dass er eine wichtige Komplikation vielleicht übersehen hätte, sichern. Diese Vorsichtsmaassregel sollte der Arzt und zumal der Anfänger nie ausser Acht lassen. Er gewinnt ungemein an Vertrauen, wenn er diese Vorschrift befolgt. Es zeigt sich oft hierbei die ganze Gewandtheit und Klugheit des Arztes, auf alles aufmerksam zu machen, ohne die Patienten und die Umgebung unnütz zu ängstigen.

Selbstverständlich muss der Arzt natürlich auch auf den Ernst mancher Krankheiten resp. Komplikationen hinweisen, nie darf er jedoch, selbst wenn es sich nach seiner Ansicht um aussichtslose Fälle handelt, sagen: „Hier ist nichts mehr zu machen!“ Der Arzt darf sich dann nicht wundern, wenn unter diesen Umständen ein anderer Kollege um Rath angegangen wird, und da der Zufall oft eine grosse Rolle spielt, so kann es immerhin vorkommen, dass der von dem ersten Arzte aufgegebene Patient geheilt wird, dann ist natürlich die Unfähigkeit des zuerst behandelnden Arztes erwiesen, seine Renommé steht auf dem Spiele, und der zweite Arzt erntet die Lorbeeren, ohne irgend etwas Besonderes geleistet zu haben. Für den zweiten Arzt liegt ja die Sache immer günstiger; denn gelingt es ihm nicht, den Patienten wieder

herzustellen — nun, dann war eben nichts mehr zu machen; denn gegen den Tod ist kein Kraut gewachsen. Wird der Patient aber geheilt, dann wird diese Heilung natürlich der Kunst des zweiten Arztes zugeschrieben.

Häufig wird aber auch der Anfänger der zweite Arzt sein. Da heisst es denn „Ohren und Augen aufmachen“. In der Regel werden die vorhandenen Medikamente dem Arzt einen Fingerzeig geben, dass der Patient schon ärztlich behandelt worden ist. Man untersuche den Patienten genau, stelle die Diagnose und Prognose, und hält man den Fall nach bester Ueberzeugung für aussichtslos, dann verspreche man etwa ja nicht, dass man den Patienten wird wiederherstellen können, wie es leider so häufig geschieht aus Furcht, man könnte durch Nichtbehandlung eine materielle Einbusse erleiden. Diese Art des Praktizirens ist eine verwerfliche. Der Arzt, der etwas verspricht, was er nicht halten kann, ist ein Charlatan, und wird als solcher auch vom Publikum angesehen. Ist hingegen der Arzt ehrlich und aufrichtig, sind seine Bemühungen, den zuerst behandelnden Arzt, was jeder anständige Kollege thun muss, zu rehabilitiren, vergeblich, nun dann wird er durch die ihm übertragene weitere, selbst aussichtslose Behandlung des Patienten in keiner Weise eine Schädigung seiner materiellen Interessen erleiden.

Oft gelingt es natürlich nicht gleich bei der ersten Untersuchung, eine bestimmte Diagnose zu stellen, z. B. bei typhösen Erkrankungen. Wird man nicht weiter danach gefragt, dann schweige man lieber und treffe nur die nöthigen Anordnungen zur Bekämpfung der auffallendsten Symptome. Wird man aber gefragt, so kommt es darauf an, ob man eine intelligente Umgebung vor sich hat oder nicht.

Im ersten Falle erkläre man unumwunden, dass es nicht möglich sei, sofort eine bestimmte Diagnose zu stellen. Man müsste erst noch den Fieberverlauf studiren, Urinuntersuchung machen etc. Eine solche Auskunft wird die Umgebung stets beruhigen. Hat man es aber mit ungebildeten und unwissenden Leuten zu thun, die eine derartige Auseinandersetzung

auf Unfähigkeit des Arztes beziehen würden, so sage man, es handle sich um fieberhaften Magenkatarrh augenblicklich, es könnte sich aber leicht ein Typhus daraus entwickeln etc. In der Regel aber wird man in diesen Kreisen nicht nach der Diagnose gefragt, die Hauptsache für sie ist irgend eine ärztliche Verordnung.

Nie sage der Arzt: „Ich weiss nicht, was Ihnen fehlt.“ Ein solcher Ausspruch und solche Offenheit wird dem Patienten kein Vertrauen zu dem Arzte einflössen. Das Publikum hat eben von den Aerzten die Meinung, dass sie alle Krankheiten kennen müssen, und dass es gegen jede Krankheit ein spezifisches Mittel gebe. Diese Anschauung ist hauptsächlich in den unteren Kreisen gang und gäbe.

Auch in den Köpfen des besseren Publikums herrschen ganz absonderliche Vorstellungen über medizinische Dinge.

Die Popularisirung der medizinischen Wissenschaft, die Behandlung medizinischer Themata in politischen Zeit- und Wochenschriften, das Studium des Konversationslexikons verbreiten unter dem Publikum eine Halbbildung in medizinischen Sachen, die schlimmer ist als vollständige Unwissenheit. Der Arzt hat mit diesen Dingen in der Praxis zu rechnen. Gewöhnlich orientirt sich der Patient über seine Krankheit zunächst im Lexikon, und findet dort fürchterliche Komplikationen, langwierige Dauer und sogar letalen Ausgang angegeben. Ein Patient, der z. B. an Kopfschmerzen verbunden mit Erbrechen leidet, schlägt im Lexikon den Artikel „Kopfschmerz“ nach und findet, dass derselbe auch von einer organischen Gehirnerkrankung herrühren könne, das Erbrechen stimmt auch, und im Augenblick ist die Diagnose „Hirntumor“ bei ihm fertig. Verzweiflung und Angst, ja selbst Conamen suicidii sind oft die Folgen eines solchen Studiums, und der Arzt hat sehr grosse Mühe, den Patienten zu beruhigen, selbst wenn es sich nur um eine einfache Migräne handelt. Der Patient glaubt dem Arzt nicht recht und bereitet so sich selbst und seiner Umgebung unnöthiger Weise qualvolle Stunden.

Auch die anatomischen Vorstellungen sind beim Publikum oft sehr konfuser Natur. Dasselbe glaubt z. B., dass ein in der Vagina sitzen gebliebenes Schwämmchen leicht in den Bauch rutschen kann.

Häufig wird der Arzt hinzugezogen, bloss, um eine Diagnose zu stellen. Die Weiterbehandlung übernimmt dann die Familie selbst oder irgend ein gelehrtes Mitglied derselben nach dem in vielen Haushaltungen befindlichen Buch: Bilz, „Naturheilmethode“, ein Werk, das in vielen Auflagen erschienen und trotz seines Umfanges (ca. 1000 Seiten!) mehr Absatz gefunden hat und findet, als das beste Werk aus der Schulmedizin!

Ein Arzt, der eine Krankheit überhaupt nicht diagnostiziren kann, wird vom Publikum als unwissend angesehen. In der Regel genügt es ja dem Patienten, wenn man ihm nur das Organ bezeichnet, welches erkrankt ist, die feinere Diagnose will er ja gar nicht wissen.

Wenn man also von einer Erkrankung des Gehirns, Herzens, Magens etc. spricht, so sind die Patienten und die Umgebung damit vollauf zufrieden.

In der Regel wird es ja dem Arzt gelingen, wenigstens den Hauptsitz der Erkrankung ausfindig zu machen.

Der Arzt mache sich nie über einen Patienten lustig, wenn derselbe vielleicht sonderbare Symptome schildert, z. B. Gefühl, als ob etwas im Bauche herumkrabbelt. Der Arzt bleibe stets ernst, höre alles ruhig mit an, und wenn die Untersuchung keine Anhaltspunkte für irgend eine Erkrankung gegeben hat, dann theile man dies dem Patienten mit. Hat der Patient Vertrauen zu dem Arzte, dann wird er froh und freudig wieder von dannen gehen und dem Arzte sehr dankbar sein.

Viele Patienten glauben an einer schweren Erkrankung, z. B. an Phthisis, zu leiden. Sie ziehen von einem Arzt zum anderen. Der eine Arzt findet vielleicht ein paar giemende Geräusche, spricht von einem Bronchialkatarrh, theilt dies dem Patienten mit, bestellt ihn vielleicht öfters zur

Untersuchung zu sich und erweckt so bei dem Patienten den Verdacht, dass er an einem schweren Leiden erkrankt sei, und dass ihm seine eigentliche Krankheit verschwiegen würde. Derjenige Arzt, der ihm klipp und klar sagt: „Nach genauester Untersuchung habe ich festgestellt, dass Sie nicht an der Schwindsucht leiden!“, dieser Arzt, sage ich, wird sofort das Vertrauen des Patienten gewinnen.

Umgekehrt hat selbstverständlich der Arzt, der ein bösartiges Leiden (z. B. ein Magencarcinom) sicher diagnostizirt hat, unter allen Umständen die Pflicht, dem Patienten den Befund zu verheimlichen. Der Arzt kann z. B. von einer Magenverhärtung sprechen und dem Patienten, selbst wenn der Arzt von der Aussichtslosigkeit einer Heilung überzeugt ist, eine, wenn auch erst nach langer Zeit eintretende Besserung in Aussicht stellen. Die nächste Umgebung versäume man jedoch nie auf die Unmöglichkeit einer Genesung vorzubereiten.

Oft kann der Arzt eine freudige Ueberraschung nicht unterdrücken, wenn eine nur muthmaasslich von ihm gestellte Diagnose durch positive Anhaltspunkte (Carcinomnester, Tuberkelbazillen etc.) bestätigt wird. Diese Bestätigung schmeichelt unter Umständen seiner Eitelkeit, und mit wahrer Wollust wird der Umgebung von diesem Befunde Mittheilung gemacht. Der Arzt, der eine derartige Diagnose bei einem Patienten stellt, sollte mit Hintenansetzung seiner Eitelkeit eher traurig ergriffen sein. Es handelt sich um das Todesurtheil eines Mitmenschen. Der Arzt soll nie cynisch über derartige Sachen denken und sprechen. Er soll durch seinen Beruf und durch den Anblick des vielen Elends nicht abgestumpft und gleichgiltig gegen die Krankheiten seiner Mitmenschen werden, sondern sich immer ein warmes, mitfühlendes Herz erhalten.

Der Arzt fasse ekelerregende und infektiöse Dinge nicht zu oft an. Es genügt z. B., wenn man einmal sich von der Härte eines Ulcus überzeugt hat. Das häufige Anfassen, das Wühlen mit dem Finger in Eiterhöhlen und Ge-

schwüren muss der Arzt, wenn irgend möglich, vermeiden. Es ist ja nicht ausgeschlossen, dass man vielleicht kurz nachher zu einer Entbindung gerufen wird. Daran denke man stets! Sehr vorsichtig sei der Arzt in der Stellung irgend einer für den betreffenden Patienten in sozialer und moralischer Beziehung unangenehmen Diagnose, wenn man von der Richtigkeit derselben nicht felsenfest überzeugt ist. Ich meine z. B. die Diagnose auf Scabies, auf Lues und Gonorrhoe bei Verheiratheten. Man denke daran, dass auch andere Schleimflüsse wie gonorrhoische vorkommen können. Durch die Stellung einer solchen Diagnose kann der Arzt, wenn dieselbe sich nicht bewahrheitet, in eine sehr schiefe Position kommen. Man vergegenwärtige sich, welche soziale, moralische und wirthschaftliche Folgen derartige falsche Diagnosen für den Patienten haben können.

Oft kommt es nun vor, dass man trotz häufiger und gründlicher Untersuchungen keine bestimmte Diagnose stellen kann. Man glaubt, dass die Patienten übertreiben, oder hysterisch sind. Ein Patient, der fortwährend über Schmerzen an einem bestimmten Körpertheil klagt und ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt, darf nicht immer so ohne Weiteres als Simulant oder eingebildeter Kranker behandelt werden. Oft wird der Arzt erst durch die Sektion eines Besseren belehrt werden. In dieser Beziehung wird mir stets ein Beispiel warnend vor Augen stehen.

Eine Frau, Ende der vierziger Jahre, klagt wochenlang über tagtäglich zunehmende Schmerzen im rechten Bein. Der Gang ist hinkend. Ich vermuthete eine Ischias, da ausser Druckempfindlichkeit des Ischiadicus nichts weiter nachzuweisen war. Alle möglichen therapeutischen Maassnahmen waren ohne Erfolg. Ich konnte absolut keinen Grund für diese heftigen Schmerzen finden und glaubte — es handelte sich um eine Kassenpatientin —, die Frau übertreibe, bis die Sektion mich über das Leiden aufklärte — es handelte sich um ein Carcinom des Beckens.

An solche versteckte Geschwülste, die der Diagnose wenig zugänglich sind, muss der Arzt in gewissen Fällen stets denken. Es gibt nichts Unangenehmeres, als einem Patienten

Unrecht gethan zu haben. Das ärztliche Gewissen ist ein schlechtes Ruhekissen! Der gewissenhafte Arzt, der sich in der Diagnose geirrt, oder dem sonst irgend etwas nicht geglückt ist, selbst wenn er nach seinem besten Wissen und Können gehandelt hat, ist verstimmt, ruhelos, niedergeschlagen. Mancher Arzt denkt nicht mehr an den Patienten, sobald er ihn verlassen hat. Er handelt etwa ebenso wie ein Bureaubeamter, der nach Schluss der Bureaustunden ein freier Mensch sein will, dem es nicht einfällt, an die Widerwärtigkeiten seines Amtes, das er am Tage versieht, noch am fröhlichen Abend zu denken. Beim gewissenhaften Arzt ist das Interesse für den Kranken mit dem Besuch allein nicht abgethan; der Arzt denkt auch in seinen Mussestunden an seine Patienten, und wird oft selbst in seiner Nachtruhe von dem Gedanken gequält, besonders wenn es dem Leidenden nicht nach Wunsch geht: „Hast du auch Nichts versäumt, was für die Wiederherstellung des Patienten von Wichtigkeit ist?“ Ein solcher Arzt, der mit Leib und Seele seinem Berufe mit Anstrengung und Aufbietung aller seiner Kräfte obliegt, ist ein richtiger Arzt, einem solchen Arzt wird auch nicht der Vorwurf gemacht werden, er sei zu sehr Geschäftsmann!

Der Krankenhausarzt unterscheidet sich in dieser Beziehung sehr wesentlich von dem praktischen Arzte. Ersterem fehlt in der Regel das persönliche Interesse für jeden Patienten, der für ihn meistentheils, wie es ja auch nicht anders sein kann, da Charakter und häusliche Verhältnisse des Patienten ihm unbekannt sind, nur ein Fall ist. Den praktischen Arzt verknüpfen noch viele andere Interessen, sehr häufig ganz persönlicher Natur, mit seinem Patienten. Der praktische Arzt ist für den Patienten nicht nur der Arzt, sondern auch der Berather und Freund. Deshalb berührt sehr häufig jedes unangenehme Ereigniss in der Klientel den Arzt persönlich. In dem ärztlichen Gewissen ruht das höchste Ideal des ärztlichen Berufes. Das Bewusstsein treuester Pflichterfüllung, das Bewusstsein der grossen Verantwortung, die jeder Arzt bei der Behandlung von Patienten auf sich

nimmt, hebt den ärztlichen Stand weit über die anderen Berufskreise. Derjenige, der sich dieser Wissenschaft widmet, sei stets seines hohen Berufes eingedenk, der ihm viel Verpflichtungen und viel Sorgen auferlegt. Die wirthschaftlichen Interessen kommen erst in zweiter Linie in Betracht. Man sehe es als eine Auszeichnung an, „Arzt“ sein zu dürfen, verbinde mit dieser Bezeichnung nicht den Gedanken an Reichthum und Luxus. Der Arzt gleicht in dieser Beziehung dem Offizier, der stolz auf seinen Beruf blickt, wenn auch das Einkommen nur gering ist.

Sehr häufig wird der Arzt, wenn es sich vielleicht um eine seltenere, oder schwer zu diagnostizirende Erkrankung handelt, vom Patienten, besonders aus den besseren Kreisen, gefragt: „Ist Ihnen schon ein solcher Krankheitsfall vorgekommen?“ Eine solche Frage setzt den Anfänger, besonders wenn er eine bestimmte Diagnose nicht stellen kann, stets in Verlegenheit. Merkt man, dass der Patient vielleicht das Vertrauen verlieren würde, falls man die Behandlung ohne eine präzise Diagnose, wie sie der Patient verlangt, übernimmt, so bleibt dem Arzte nichts Anderes übrig, als dem Patienten den Vorschlag zu machen, noch einen anderen Kollegen, der vielleicht mehr Erfahrung in diesem speziellen Falle besitzt, hinzuzuziehen. Damit wird der Patient stets einverstanden sein, und durch Konsultation eines Spezialisten in solch einem Falle wird der Arzt in keiner Weise eine Einbusse an seinem Renommé erleiden. Es wird im Gegentheil seine Gewissenhaftigkeit anerkannt werden, dass er es nicht unternimmt, einen Patienten allein zu behandeln, dessen Krankheit er nicht genau diagnostiziren, oder technisch nicht beseitigen kann (Operation!).

Oft kommt es nun, besonders in den besseren Kreisen, vor, dass bei schweren Erkrankungen, oder bei nothwendig gewordenen Operationen, selbst wenn der behandelnde Arzt ganz allein im Stande ist, die Krankheit zu diagnostiziren und zu behandeln, resp. die nothwendige Operation vorzunehmen, es den Angehörigen, auch wenn sie dem Arzte das grösste

Vertrauen entgegenbringen, eine grosse Beruhigung gewährt, wenn noch ein erfahrener Arzt oder eine Autorität hinzugezogen wird. Der kluge Arzt wird es nie so weit kommen lassen, dass die Umgebung ihm den Vorschlag macht, noch einen Arzt zur Behandlung herbeizurufen. Der Arzt selber soll in solch einem Falle, falls die Mittel des Patienten nur irgendwie es erlauben, zuerst den Rath geben, noch einen erfahrenen Kollegen oder eine Koryphäe hinzuzuziehen. Selbst wenn nur eine einmalige Berathung stattgefunden hat, selbst wenn der konsultirende Arzt, wie so häufig, auch nicht den mindesten Einfluss auf die weitere Behandlung hat, da er in der Regel die Anordnungen des Hausarztes gutheisst, der Umgebung gewährt es eine Beruhigung, die Diagnose und die Richtigkeit der Behandlung aus dem Munde einer anerkannten Autorität bestätigt zu hören, und der Arzt ist vor etwaigen Vorwürfen bei einem ungünstigen Verlauf geschützt. Unklug handelt der Arzt, der bei einem unglücklichen Ausgang der Erkrankung als Beweis für die Richtigkeit seiner Diagnose und Behandlung der Umgebung die betreffenden Stellen in einem medizinischen Lehrbuch zeigt. Es kommt Derartiges bei unsicheren Anfängern hin und wieder vor. Der Arzt stellt sich aber damit selbst ein Armuthszeugniss aus.

Ich habe schon hervorgehoben, wie die Aerzte, die ausschliesslich die Praxis aurea betreiben, fast zu jeder Erkrankung einen Fachmann hinzuziehen, und sich so jeder Verantwortung und jedem therapeutischen Eingriff entziehen. Der Anfänger wird natürlich nur in ganz besonderen Fällen und nur unter Berücksichtigung der wirthschaftlichen Verhältnisse seiner Klienten einen Spezialarzt hinzuziehen können. Ehe jedoch ein Arzt sich dazu entschliesst, überlege er sich wohl, ob eine mit vielen Opfern verbundene spezialistische Behandlung auch für den Patienten den erhofften Erfolg haben kann. Ich erinnere hier nur z. B. an die oft Monate und Jahre lang dauernde, häufig erfolglose Behandlung von Ohrerkrankungen. Bei der heutigen Polypragmasie der Spezialisten, die

oft für den Patienten von gar keinem Vortheil ist, gehört eine wohlweisliche Ueberlegung seitens des behandelnden Hausarztes dazu, seine Patienten einem Spezialisten anzuvertrauen. Alle Eventualitäten und Chancen einer Operation müssen genau erwogen werden. Der Arzt, der den Rath zu einer Operation gegeben, ist ebenso verantwortlich wie der Operateur selbst.

Solange es irgendwie ohne Schaden für den Patienten zulässig ist, huldige der Arzt in der Privatpraxis der konservativen und exspektativen Methode. Luxusoperationen lasse der Privatarzt nie ausführen! Eine Operation ist für den Spezialisten heutzutage nicht mehr, als wie für den praktischen Arzt etwa eine physikalische Untersuchung. Eine Nasenmuschel, die Ovarien oder der Uterus sind bald entfernt. Der Spezialist denkt nicht daran, dass an der Nase auch noch ein Mensch hängt. Es wird das Spezialorgan nach allen Regeln der Kunst verarztet, ob es hilft oder nicht. Die Kasuistik wird vermehrt, der Operateur gewinnt an Uebung und heimst sein Honorar ein. Auf den Seelenzustand, auf die wirthschaftlichen Verhältnisse des zu Operirenden wird keine Rücksicht genommen. Wie manches Myom, dessen Entfernung von dem Spezialarzt als dringend nothwendig hingestellt wurde, sollte die Patientin nicht nach ein bis zwei Jahren zu Grunde gehen, hat zwanzig, auch dreissig Jahre keine Wachsthumsfortschritte gemacht und der Trägerin keine Beschwerden verursacht. Viele Spezialisten glauben in der Regel diesen Namen nicht zu verdienen, wenn sie nicht bei einer Hinzuziehung durch irgend eine Operation ihre Tüchtigkeit beweisen können. Irgend eine Kur nicht operativer Art halten sie des Schweisses der Edlen nicht für werth!

Einige Besonderheiten erfordert in der Privatpraxis die Untersuchung von Frauen und Jungfrauen. Der Arzt muss hierbei taktvoll und das Schamgefühl soviel wie möglich schonend vorgehen. In dieser Beziehung kann man eigentlich keinen Unterschied zwischen unteren und höheren Volksschichten machen. Die Proletarierfrau hat ein ebenso feines Schamgefühl, wenn nicht in noch höherem Grade, wie die

reiche Banquierfrau, die die Schönheiten ihres Halses und ihrer Schultern in Gesellschaften vielleicht schon oft von Männern hat bewundern lassen. Wüsste der Arzt, welche Seelenkämpfe manche Frau durchmachen muss, ehe sie sich entschliesst, ihn zu konsultiren, so würde er gewiss diesem Schamgefühl Rechnung tragen. Derartige Rücksichten bei Untersuchung des weiblichen Geschlechts zu üben, lernt der Student allerdings nicht in Kliniken. In dieser Beziehung ist die Praxis allein sein Lehrmeister.

Es ist nicht nöthig, dass eine anämische Jungfrau sich vollständig entkleidet, der geübte Arzt wird auch durch Perkussion und Auskultation über dem Hemde sich von dem Zustande des Herzens überzeugen können. Man berühre mit seiner Hand überhaupt so wenig wie möglich den Körper. Bei einer Lungenuntersuchung bedeckt die schamhafte Frau unwillkürlich mit den Händen ihren Busen, man lasse sie ruhig gewähren, und nur, wenn es durchaus nothwendig ist, untersuche man möglichst schnell diese Theile der Brust, man umfasse bei der Auskultation nicht mit der Hand die entblösste Schulter.

Zögert eine Dame sich den Rachen inspiziren zu lassen, und liegt keine zwingende Nothwendigkeit hierfür vor, so unterlasse man die Untersuchung; denn man kann sicher sein, dass diese Dame ein falsches Gebiss trägt. Sie ist dem Arzte dankbar, wenn sie nicht in Verlegenheit gebracht wird. Das weibliche Geschlecht entledigt sich nur sehr ungern seines Korsetts bei einer Untersuchung, weil damit eine vollständige Entkleidung des Oberkörpers nothwendig wird. Wo dies irgend zu vermeiden ist, thue es der Arzt. Im Uebrigen schaue man einer solchen Entkleidung nicht zu, sondern beschäftige sich während dieser Zeit mit Eintragungen in sein Journal etc.

Die Untersuchung der Genitalien nehme man ohne zwingenden Grund nie vor. Der Arzt soll nicht gleich bei jedem Weissfluss die Genitalien in Augenschein nehmen. Nur, wenn er ein ernstes Leiden vermuthet, dann sei der Arzt bestimmt und bestehe auf einer Untersuchung. Man führe dieselbe aber, wenn irgend angängig in Gegenwart des Mannes

oder sonstiger Verwandten aus. Eine Virgo per vaginam zu untersuchen, wird ja äusserst selten nothwendig sein.

Viele Frauen sträuben sich nun mit Hand und Fuss gegen jegliche „innere“ Untersuchung, und es wird manchem Arzte vorkommen, dass eine Untersuchung der Genitalien von einzelnen Frauen absolut verweigert wird. Hierbei spielt nun die Persönlichkeit und das Vertrauen, das der Arzt bei den Patienten geniesst, eine grosse Rolle. Mancher Arzt braucht gar nicht viele Worte zu verlieren, um die Patientin von der Nothwendigkeit einer Untersuchung zu überzeugen, manchem aber gelingt es nicht. Die Untersuchung muss in schonender und schmerzloser Weise vor sich gehen. Bei einer Gravida auskultire man nie fötale Herztöne mit dem blossen Ohre. Es ist eine derartige Untersuchung für beide Theile höchst unästhetisch und unappetitlich.

Merkwürdigerweise sträuben sich alte, hässliche Frauen oft mehr gegen eine Untersuchung der Genitalien und benehmen sich auch zimperlicher als junge Frauen.

Der Arzt spreche in besseren Kreisen Frauen gegenüber nie das Wort „Genitalien“ aus. Er umschreibe diesen Ausdruck (Schooss!). Ebenso muss der Arzt auch merken, um was es sich handelt, wenn decente Frauen es nicht auszusprechen wagen, wo ihr Leiden sitzt. Der Arzt forsche dann nicht weiter; die Frau fasst schon Vertrauen, wenn sie sieht, dass sie einen feinfühligen Arzt vor sich hat.

In der Praxis erlebt man aber auch oft den Fall, dass einzelne, besonders nervöse und hysterische Frauen in der ausgesprochenen Absicht den Arzt aufsuchen, sich per vaginam untersuchen zu lassen. Es unterliegt gar keinem Zweifel, dass bei diesen Frauen eine vaginale Untersuchung angenehme Gefühle erregt. So schützen sie denn alle möglichen Gebrechen vor, sie fordern den Arzt selbst auf, sie einmal „gründlich“ zu untersuchen. Der Arzt fügt sich ihrem Wunsche. Schon die ganze Art, wie sich diese Frauen einer vaginalen Untersuchung unterziehen, zeigt dem kundigen Arzt, dass ihnen diese Art Untersuchung nicht neu ist. Bald wird auch

der verständige Arzt die Motive zu derartigen Untersuchungen herausfinden und sich nicht mehr dazu hergeben, wenn er weiter keinen zwingenden Grund zu diesen Manipulationen hat. Die Patientin wird sich ja dann an einen anderen Arzt wenden, der „gewissenhafter“ ist. Der anständige Arzt wird aber auf derartige Praxis lieber verzichten. Nach meiner Ueberzeugung beruht die ganze so moderne Uterusmassage mit ihren grossen Erfolgen wohl zum Theil auf Erregung geschlechtlicher und angenehmer Gefühle.

Eine der wichtigsten Diagnosenstellung für den praktischen Arzt ist die auf bestehende Gravidität. Natürlich handelt es sich hierbei hauptsächlich um eine Gravidität in der allerersten Zeit, etwa bis zur achten Woche. Es ist für viele verheirathete Frauen und noch mehr für unverheirathete ungemein wichtig, dass der Arzt ihnen bestimmt sagt, ob sie gravida sind oder nicht.

Sache der Uebung und Erfahrung ist es nun, hier eine richtige Diagnose stellen zu können; denn nirgends kann sich der Arzt mehr blamiren, wie in solch einem Falle, wo seine Diagnose so genau kontrollirt werden kann.

Oft wird der Arzt, besonders von Unverheiratheten, wegen allerlei Beschwerden konsultirt; obwohl nun die Patientinnen meist selbst wissen, dass sie gravida sind, so wollen sie sich doch davon überführen, ob der Arzt auch ihren Zustand erkennen wird. Der Arzt vergesse nun in solchen Fällen nie, nach den Menses sich zu erkundigen; denn nur so ganz nebenher erwähnen derartige Patientinnen, dass ihre Menses seit kurzer Zeit ausgeblieben sind, sie bezögen alle ihre Beschwerden auf das Fehlen dieser Menses, die höchst wahrscheinlich in Folge einer Erkältung unterdrückt worden seien. Das „Geblüt“ plage sie sehr, der Arzt möge ihnen doch etwas geben, damit die Menstruation wiederkehre. Der Anfänger in der Praxis zweifelt nicht an der Wahrheit dieser Erzählung, der Erfahrene ist skeptisch und schliesst an diese Angabe, wenn irgend angängig, eine Untersuchung an; denn eine Frau oder Jungfrau, die immer regelmässig menstruirt hat und plötzlich

über Cession der Menses klagt, muss immer den Verdacht auf Gravidität erwecken [16]).

Der Arzt theile jedoch nicht eher die Diagnose „Gravidität“ der Patientin mit, als bis er ganz sichere Anhaltspunkte dafür hat. Bei einer Unverheiratheten könnte er, im Falle die Menses aus irgend einem anderen Grunde ausgeblieben sind, doch grosse Unannehmlichkeiten sich zuziehen, selbst wenn er bloss den Verdacht auf bestehende Gravidität ohne objektiven Nachweis ausspricht.

Hat man nun eine Gravidität sicher konstatirt bei einer Patientin, der dieser Zustand höchst peinlich und unangenehm ist, und die mit dem Hintergedanken den Arzt aufsucht, vielleicht von diesem Uebel befreit zu werden, so mache man in ruhiger Weise die Patientin auf diesen Zustand aufmerksam, schildere ihr die Gefahren für ihr Leben, falls sie irgend etwas behufs Abtreibung der Frucht vornehmen sollte. Der Arzt selber könne nichts dagegen thun. Man verschreibe etwas gegen bestehende Beschwerden (Erbrechen etc.) und entlasse eine Unverheirathete tröstend, eine mit Kindern reich gesegnete und in dürftigen Verhältnissen lebende Frau mit der Aussicht, dass nach Austragung dieses Kindes, falls die Umstände es gebieten sollten, Mittel und Wege sich finden lassen werden, um eine weitere Konzeption zu verhüten.

Oft wird nun an den Arzt, der in einer Familie vielleicht schon längere Zeit behandelt, direkt das Ansuchen gestellt, die Gravidität zu beseitigen. Der Arzt werde nicht heftig; er erkläre der Verlangenden, welche Strafe nach dem Strafgesetzbuch denjenigen trifft, der ein derartiges Verbrechen begeht, und frage, ob sie ihm etwa eine Zuchthausstrafe verschaffen wolle. Auf weitere Erörterungen lasse sich der Arzt nicht ein, warne jedoch eindringlich die Gravida vor jeder verbrecherischen Handlung und schildere die sittlichen und körper-

---

[16]) In der Praxis erlebt man es aber auch ziemlich häufig, dass trotz bestehender Gravidität die Menses oft bis zum vierten Monat und darüber hinaus regelmässig sich einstellen.

lichen Gefahren in den schwärzesten Farben. Die Beredtsamkeit des Arztes wird selten Erfolg haben, wenn die Frau den festen Entschluss zur Begehung dieses Verbrechens gefasst hat; denn es gibt leider Viele, die ihr dazu behilflich sind.

Der Arzt wird dann zu einer Abortirenden gerufen. Ich warne jeden Arzt, auch nur irgend ein Wort über das „Woher“ und „Weshalb“ dieses Abortes zu verlieren. Er thue seine Pflicht und Schuldigkeit als Arzt und — schweige. Oft allerdings wird er betrübt eine septisch infizirte Frau vor sich sehen, die vielleicht erst einige Tage vorher in blühender Gesundheit ihn konsultirt hat. Manche Frau in der Blüthe ihrer Jahre bezahlt diesen ihren Willen, sei er nun berechtigt oder nicht, mit ihrem Leben. Der Arzt steht machtlos diesen Ereignissen gegenüber, nicht ein Wort des Vorwurfs darf über seine Lippen kommen, sein Beruf gebietet ihm nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln, und wenn auch das Herz voll ist, voll tiefer Bekümmerniss über seine Ohnmacht dieser muthwillig heraufbeschworenen, todtbringenden Krankheit gegenüber, er muss schweigen und trösten.

An dieser Stelle möchte ich noch hinzufügen, dass es oft Schwierigkeiten bereitet, den Tod sicher zu konstatiren, wenn der Arzt Gelegenheit hat, während der Agonie zugegen zu sein. Es kommt sehr häufig vor, dass der Arzt den Tod konstatirt auf Grund des Herzstillstandes; nach 1—2 Minuten erfolgt aber noch ein krampfhafter Seufzer, der erst das richtige letale Ende bezeichnet. Es ist solch ein Vorkommniss für den Arzt höchst peinlich. Oft hinwiederum glaubt der aufgeregte Arzt noch Herztöne zu vernehmen, wo der Tod bereits eingetreten ist; der Arzt wird durch seine eigenen lebhaft pulsirenden Gefässe getäuscht.

Die Angst vor dem Lebendigbegrabenwerden ist beim Publikum sehr gross und verbreitet. Viele Patienten bestimmen selbst, dass nach ihrem Tode die Radialarterien geöffnet werden, oft verlangt es auch die Umgebung. Der Arzt weise ein derartiges Ansinnen nicht lächelnd ab, sondern führe den Wunsch des Verstorbenen oder seiner Familie aus.

Der Arzt muss auch Mittel angeben können, um die schnelle Verwesung und den üblen Geruch einer Leiche zu verhüten. (Leiche in mit Essig getränkte Laken einschlagen, Eis unter das Bett stellen, kalte Temperatur.)

XIV.

Die Prognose.

Durch Stellung einer richtigen Prognose gewinnt der Arzt sehr in den Augen des Publikums. Aber gerade in der Prognose hat sich schon mancher sehr berühmte Arzt getäuscht. Der praktische Arzt, besonders der Anfänger, sei in dieser Beziehung sehr vorsichtig. Bei Erkrankungen, die immer letal endigen (Carcinom, Meningitis tuberkul. etc.), kann man ja, wenn man seiner Diagnose sicher ist, die ungünstige Prognose mittheilen. In der Regel wird nun der Arzt auch gefragt: „Wie lange kann es noch dauern, bis der Patient stirbt?“ Nie lasse sich der Arzt dazu verleiten, einen bestimmten Zeitpunkt anzugeben, es müsste denn der Patient sich etwa schon in der Agonie befinden. Es gehört eine grosse Erfahrung und ein sicherer Blick dazu, um nur ungefähr die Zeit angeben zu können, die ein Patient noch zu leben hat. Wird der Arzt nicht gefragt, so äussere er sich auch nicht darüber. Er vergesse aber nie bei Kranken mit ungünstiger Prognose, die Umgebung auf die Gefahr, in der sich der Patient befindet, aufmerksam zu machen, damit etwaige nothwendige Anordnungen (Testament etc.) getroffen werden können.

Das Publikum verzeiht es dem Arzte nie, wenn er bei einer letal verlaufenden Erkrankung zuerst eine günstige Prognose gestellt hat. Dem Arzt wird dann in der Regel zum Vorwurf gemacht, er hätte die Krankheit zu leicht ge-

nommen, in Folge dessen vielleicht es auch bei der Behandlung an der nöthigen Sorgfalt fehlen lassen.

Umgekehrt ist die Sache nicht so schlimm. Ein Arzt, der bei einer günstig verlaufenden Erkrankung eine schlechte Prognose gestellt hat, gewinnt unter Umständen in den Augen des Publikums an Ansehen; denn der günstige Ausgang der Krankheit wird in der Regel der Tüchtigkeit des Arztes zugeschrieben. An die schlechte Prognose, die der Arzt gestellt, denkt man meistentheils aus Freude über die Wiedergenesung nicht mehr.

Zumal der Anfänger ist zu leicht geneigt, eine ungünstige Prognose zu stellen in Erinnerung an die schweren Fälle, die er in der Klinik zu sehen gewohnt war. In der Privatpraxis verhält sich die Sache anders. Nicht jeder Patient, der an Albuminurie oder Zuckerausscheidung leidet, ist ein Todeskandidat, wie es in der Regel bei den kachektischen Individuen in den Krankenhäusern der Fall ist. Der praktische Arzt hat z. B. hin und wieder Gelegenheit, oft bedeutende Eiweissausscheidung bei Patienten zu konstatiren, ohne dass die Prognose eine ungünstige ist, wie dies unter gleichen Umständen bei Krankenhauspatienten der Fall wäre. Bei Quartalstrinkern, die oft tagelang hinter einander grosse Quantitäten Alkohol zu sich nehmen, habe ich z. B. während dieser Zeit oft bis ein Prozent Eiweiss im Urin nachweisen können, und war anfangs ebenfalls geneigt, eine ungünstige Prognose zu stellen. Allein das Eiweiss im Urin verschwindet vollständig, sobald der Alkoholgenuss aufhört. Derartige Fälle kommen in Kliniken gar nicht zur Beobachtung, sie fallen hin und wieder dem praktischen Arzt in die Hand, der durch die grosse Eiweissausscheidung sich nicht in's Bockshorn jagen lassen darf. Auch die Auffindung von Zucker im Harn eines Privatpatienten darf nicht gleich den jungen Arzt aus der Fassung bringen. Die fetten Diabetiker tragen ihr Leiden zwanzig, auch vierzig Jahre lang ohne besondere Beschwerden, ohne eine peinliche antidiabetische Diät zu beobachten. Bei den mageren Diabetikern ist die Prognose allerdings ungün-

stiger, und so verhält es sich bei vielen anderen Erkrankungen, die bei Patienten in der Privatpraxis stets günstiger sich gestalten als bei Krankenhauspatienten.

Ein Arzt, der nun seine Sache versteht, lässt sich in den Fällen, in denen er eine ungünstige Prognose gestellt hat, die aber anscheinend durch seine Kunst sich günstiger gestaltet haben, gern belobigen, seine Tüchtigkeit anerkennen und seinen Ruhm verbreiten. So gibt es denn wohl eine Anzahl Kollegen, die alle Erkrankungen dem Publikum schlimmer hinstellen, als sie in Wirklichkeit sind. Tritt trotzdem Genesung ein, dann strahlt ihr Ruhm um so heller. Viele thun dies vielleicht absichtlich, viele aber auch bona fide.

Wir haben unter den Aerzten Optimisten und Pessimisten. Der letztere, der überall, bei der geringfügigsten Erkrankung, Schrecken und Furcht dem Patienten und der Umgebung einjagt, wird stets durch den Optimisten beim Publikum verdrängt werden. Denn derjenige Arzt, der dem Patienten oder dessen Umgebung Hoffnung auf Genesung macht, wird selbstverständlich bevorzugt werden. Ich spreche natürlich hier nur von Anschauungen, die aus voller Ueberzeugung stammen und nicht andere Beweggründe haben, und von ernsten Erkrankungen, die vielleicht eine zweifelhafte Prognose haben.

Der optimistische Arzt wird nicht gleich die Flinte in's Korn werfen, und wenn er energisch und hoffnungsfreudig an die Behandlung des Patienten herangeht, so wird selbst bei ungünstigem Ausgang ihm nie ein Vorwurf gemacht werden, wenn er nur nicht vergessen hat, vorher an die Möglichkeit eines letalen Ausganges zu erinnern.

Der Arzt hat dann eben seine volle Pflicht und Schuldigkeit gethan, und wenn der Patient nun doch sterben musste, eine fatalistische Anschauung, wie sie der Arzt in vielen Kreisen vorfinden wird, dann hätte keine ärztliche Kunst ihn retten können. Manches Mal geschieht die Hinzuziehung des Arztes nur zur Beruhigung des Gewissens der fatalistischen Angehörigen. So erlebt es der Arzt häufig, besonders in den

unteren Volksschichten, dass er nur einmal zu einem Patienten gerufen wird, um die Krankheit und die Prognose festzustellen. Die zweite Hinzuziehung, nach kürzerer oder längerer Zeit, gilt in der Regel nur der Ausstellung des Todtenscheins; denn bleibt der Patient am Leben, so erfährt der Arzt nichts weiter von ihm. In ihrer fatalistischen Anschauung lassen die Angehörigen den Patienten ohne jegliche ärztliche Behandlung, verhalten sich vollständig exspektativ und überlassen den Patienten seinem Fatum.

Der Arzt denke auch daran, dass bei Patienten, die z. B. an Spasmus glottidis oder an einem Herzfehler leiden, der Tod plötzlich eintreten kann. Man versäume unter Umständen nicht, die Umgebung auf einen derartigen Ausgang aufmerksam zu machen.

XV.

Die Behandlung.

Die Hauptaufgabe des praktischen Arztes besteht darin, Krankheiten zu verhüten und erkrankte Menschen wieder herzustellen.

In der Behandlung zeigt sich nun der Meister der Kunst. Mit der Verordnung eines Rezeptes allein heilt man in der Praxis in der Regel keinen Patienten. Wenn irgendwo, so muss der Arzt gerade bei der Behandlung auf die Lebensstellung und Individualität des Patienten Rücksicht nehmen.

Der Arzt achte vor allen Dingen darauf, dass seine Anordnungen pünktlich befolgt werden und verordne nicht etwas, was unter Umständen nicht ausgeführt werden kann, z. B. Rachenpinselungen bei widerspenstigen Kindern und stupider Umgebung. Der Arzt muss in solch einem Falle entweder selbst diese Prozedur vornehmen, was auch in diesen

Kreisen direkt oft vom Arzt verlangt wird, oder er muss einen Ersatz dafür, Inhalationen oder innere Arznei verordnen, wenn es ihm an Zeit und Lust mangelt, mehrmals täglich derartige therapeutische Maassnahmen auszuführen.

Der Arzt erkundige sich auch, was schon alles angewendet sei, damit er nicht etwa noch einmal dasselbe, was in dem Falle wirkungslos geblieben war, verordne, und erst von den Patienten darauf aufmerksam gemacht werde.

Der kleine Mann traut blindlings den Ordinationen des Arztes. Er will gar nicht wissen, versteht es vielleicht auch nicht, welche Medikamente der Arzt verordnet. Für ihn spielt das lateinisch geschriebene Rezept die Hauptrolle. Die hygienischen und diätetischen Maassnahmen, soweit sie überhaupt in diesen Kreisen ausgeführt werden können, kommen nur nebenbei in Betracht. Der Arzt, der in diesen Kreisen praktizirt, ist gezwungen, ein Rezept zu verschreiben, selbst wenn vielleicht irgend eine diätetische Anordnung oder irgend ein Hausmittel (Ricinusöl) genügen würde, die Krankheit zu heben. Dieser Glaube an das Rezept ist so eingewurzelt, dass der Arzt sich in's eigene Fleisch schneiden würde, wollte er von diesem Gebrauch absehen. Diese Patienten halten die Bemühung eines Arztes, der sich nur mit einem Rath begnügt hat, ohne etwas zu verschreiben, eines Honorars nicht für werth. Wenn man zu dem Rezept vielleicht noch einige Hausmittel ihnen vorschlägt, so sind sie damit wohl zufrieden.

Sehr schwierig, ja fast undurchführbar ist in diesen Kreisen oft die Innehaltung einer bestimmten Diät. Viele dieser Leute essen tagein tagaus ihre Kartoffeln und Gemüse, Fleischspeisen vielleicht nur an Sonn- und Feiertagen. Der Arzt, der hier vielleicht irgend welche kostspieligen Anordnungen, sei es in Bezug auf die Diät, sei es durch andere Vorschriften trifft, kann sicher sein, dass er entweder den wirthschaftlichen Ruin von Familien, die oft ihren letzten Spargroschen opfern müssen, ohne dass ihnen eine Garantie des Erfolges gegeben werden kann, herbeiführt, oder dass seine Anordnungen überhaupt nicht ausgeführt werden. Der

Arzt muss also unter allen Umständen diesen Verhältnissen Rechnung tragen.

Bei der Rezeptur sei der Arzt sparsam. Wenn billigere Medikamente denselben Dienst leisten, wie theure, dann verordne er erstere. Ueberhaupt würde es sich für den Anfänger sehr empfehlen, das Büchlein: „Bestimmungen für den Arzneiverkehr beim Gewerk-Krankenverein zu Berlin“ genau zu studiren und sich nach den Vorschriften desselben in der kleinen Praxis zu richten.

Der Arzt treffe nicht viele Anordnungen auf ein Mal und merke sich genau, was er jedem Patienten verordnet hat.

In den besseren Kreisen, hauptsächlich aber beim Offizier- und Beamtenstand, kann der Arzt sicher sein, dass seine Verordnungen auf's Pünktlichste ausgeführt werden. Der Arzt verwirre aber nicht den Patienten und seine Umgebung durch vielerlei, seien es medikamentöse oder sonstige Ordinationen. In diesen Kreisen wird der Arzt auch selten nach dem Inhalt der Mixturen gefragt. Der Arzt sei bestimmt und sicher in seinen Anordnungen, er befehle, und je kürzer der Befehl, desto pünktlicher kann er befolgt werden, desto mehr Vertrauen wird der Arzt dem Patienten einflössen.

Der Arzt sei konsequent in dem, was er einmal verordnet hat; selbst bei unbedeutenden Anordnungen, die für den Heilerfolg vielleicht von keiner zu grossen Wichtigkeit sind, widerspreche er sich nie. Der Arzt, der z. B. einen Tag vorher einen Priessnitz-Umschlag alle zwei Stunden zu wechseln angeordnet hat, darf am nächsten Tage nicht seine Patienten fragen, ob der Umschlag alle drei Stunden gewechselt worden sei. So unbedeutend dieser Umstand vielleicht auch an sich ist, so grosse Bestürzung ruft dieser Widerspruch des Arztes oft beim Patienten und seiner Umgebung hervor, die vielleicht durch die verkehrte Handlungsweise eine Verschlimmerung des Leidens verursacht zu haben befürchten. Wenn der Arzt auch zur Beruhigung sagt, es käme nicht darauf an, ob der Umschlag alle zwei oder drei Stunden gewechselt würde, so hat doch das Vertrauen zu seiner Kunst

eine starke Erschütterung erfahren. Hat der Arzt sich seine Anordnungen nicht genau gemerkt, so frage er lieber den Patienten, wie und was er alles gemacht hat, dann wird der Arzt ja seine Anordnungen wortgetreu wieder hören und so keine Gelegenheit finden, sich zu widersprechen.

Eine noch grössere Bestürzung ruft es beim Publikum hervor, wenn der Arzt durch irgend welche unkluge Bemerkungen sich selbst in den Verdacht bringt, eine nicht richtige Medizin verschrieben zu haben. Ein solcher angeblicher Irrthum schädigt oft das ganze Renommé und die Existenz des Arztes. Besonders in den Kreisen der kleinen Leute spielt die „falsche Medizin“ eine grosse Rolle. Dieser Glaube an die „falsche Medizin“, der so mancher Todesfall zugeschrieben wird, kann nun durch zweierlei Momente verursacht werden.

Der Anfänger verschreibt z. B. eine Medizin; häufig geht es ihm nun so, dass er zu Hause vielleicht das Rezeptbuch zu Rathe zieht und findet, dass gegen das betreffende Symptom oder gegen die Erkrankung ein viel besser wirkendes Mittel angegeben ist. Er besucht vielleicht noch an demselben Tage wieder seinen Patienten, verbietet den ferneren Gebrauch der zuerst verschriebenen Arznei und verordnet nun das im Rezeptbuch angegebene Medikament. Läuft die Erkrankung glücklich ab, dann legt man vielleicht weiter kein Gewicht auf diesen Umstand; aber wehe dem Arzte, wenn der Patient stirbt, dann war natürlich die zuerst verordnete Medizin eine falsche.

Hat der Arzt durchaus Veranlassung, einen schnellen Wechsel in den Medikamenten eintreten zu lassen, dann mache er den Leuten begreiflich, dass die beabsichtigte Wirkung der verordneten Arznei nunmehr eingetreten sei, und er jetzt etwas anderes verschreiben müsse. Nie aber sage der Arzt, er habe sich geirrt, oder das erste Medikament wäre nicht das richtige gewesen. Durch eine derartige Bemerkung verliert er sofort das Vertrauen seiner Patienten.

Eine Mahnung für den Anfänger ergibt sich hieraus:

Erstens, nur geringe Quantitäten zu verschreiben, zweitens, die Ordination differenter Mittel nur nach genauester Prüfung der Dosirung zu treffen. Sollte der Arzt über letztere im Unklaren sein, dann verordne er zunächst erst irgend eine indifferente Arznei in kleiner Quantität, orientire sich zu Hause genauer über das betreffende Medikament und verschreibe dann am nächsten Tage die Arznei, die er ursprünglich verordnen wollte.

Die Verordnung kleiner Quantitäten erleichtert dem Arzte den Wechsel der Medikamente.

Die zweite Art, wie der Glaube an die falsche Medizin entsteht, ist die, dass bei einem Patienten, der seinen Arzt, weil die Besserung nicht fortschreiten will, wechselt, vielleicht der nächstfolgende Arzt irgend eine Bemerkung über die Verordnung seines Kollegen macht, oder durch Handlungen zu erkennen gibt, dass die Behandlung des ersten Arztes nicht die richtige gewesen sei. Es kommt z. B. leider vor, dass der zweite behandelnde Arzt die Mixturen, die der erste verordnet hat, vernichten lässt, dadurch dem Publikum zu verstehen gibt, dass es nicht die richtigen Medikamente gewesen wären, und vielleicht dann dieselbe Arznei nur mit anderer Färbung verschreibt.

Das Publikum greift mit Vorliebe derartige, theils direkte, theils indirekte Beschuldigungen auf, um dem ersten Arzt, der keinen Erfolg gehabt hat, noch etwas anzuhängen und zugleich eine Stütze für seine Ansicht zu gewinnen, dass die Krankheit des Patienten nur durch die Schuld des zuerst behandelnden Arztes eine unheilbare geworden ist; denn für das Publikum ist es bei unheilbaren Krankheiten oft ein grosser Trost, irgend eine Ursache, mag dieselbe auch noch so unbegründet sein, für die Verschlimmerung des Leidens oder für die Aussichtslosigkeit einer Wiederherstellung des Patienten herausgefunden zu haben. Mancher Arzt bestärkt leider das Publikum, wenn auch nicht häufig durch Worte, so doch durch seine Handlungen in diesem Glauben.

Die Angst des Publikums vor der falschen Medizin ist

oft so gross, dass der Patient, besonders wenn die Arznei von einem ihm unbekannten Arzte verschrieben ist, häufig den Apotheker fragt, ob die Arznei richtig und für das betreffende Leiden passend wäre. Je nach dem Preise des Rezeptes wird wohl die Auskunft des Apothekers das Prädikat „genügend“ bis „ausgezeichnet“ enthalten.

Jeder Arzt mache sich, wenn er einen Patienten in Behandlung bekommt, einen Heilplan zurecht. Man schwanke nicht hin und her. Auch der Patient und seine Umgebung müssen merken, dass ihr Arzt die Krankheit mit System bekämpft. Er verschiesse nicht zu früh sein Pulver, besonders bei einem chronisch Kranken. Der Arzt muss die Arzneimittel, die zur Beseitigung, resp. Linderung einer Krankheit als erprobt und bewährt empfohlen sind, weise vertheilen, damit er nicht bald in die Lage kommt, dem Patienten erklären zu müssen: „Ich stehe am Ende meiner Kunst, ich habe Ihnen nun alle Mittel verordnet, die zur Hebung Ihrer Krankheit vorhanden sind; ich kann nicht weiter!“ Solche Ereignisse können sehr leicht in der Praxis vorkommen, und der Arzt muss alles aufbieten, um nicht in eine solche unangenehme Situation zu gerathen. Ebenso ist es höchst unklug und inhuman, dem Patienten zu sagen: „Gegen Ihre Krankheit gibt es überhaupt kein Mittel!“ Der praktische Arzt darf nie an Heilmitteln und Rathschlägen verlegen sein und muss gegen jedes lästige Symptom dem Patienten irgend einen Rath ertheilen können. Wenn ein Medikament längere Zeit hindurch gebraucht werden soll, der Patient aber durch ein Mittel allein seine Genesung nicht zu erlangen glaubt, oder wenn er desselben überdrüssig wird, so kann der Arzt durch Zusatz irgend eines anderen indifferenten Stoffes, welcher die Farbe oder den Geschmack der Arznei verändert, den weiteren Gebrauch des Medikaments bei dem Patienten leicht veranlassen.

Der Arzt muss die Arznei dem Patienten auch mundgerecht machen. Unangenehm ist z. B. Vielen das Schlucken von Ricinusöl; in schwarzem Kaffee oder in Weissbierschaum

lässt es sich besser einnehmen. Um die Unannehmlichkeit des an den Wänden des Glases oder am Löffel haftenden Oeles zu beseitigen, spüle man das Gefäss vorher mit etwas Cognac aus. Es sind dies zwar Kleinigkeiten, für den Arzt und für den Patienten sind sie jedoch von grossem Werthe.

Beim Publikum, besonders bei den kleinen Leuten, spielt Farbe und Form der Arznei eine grosse Rolle. Fragt man solch einen Patienten, was er schon gegen seine Krankheit gebraucht hätte, so erzählt er regelmässig von einer gelben, braunen, rothen oder weissen Medizin oder von Pillen, welche in einem gelben Pulver gelegen hätten, die ihm verordnet worden wären, in der Annahme, dass der Arzt, wenn er die Farbe und Form der Arznei erfährt, den Inhalt schon kennen muss.

Sehr häufig bringen Patienten, besonders aus den unteren Kreisen, die verordnete Arznei, falls dieselbe nicht die erhoffte Wirkung gehabt hat, zum Arzt, mit dem Ersuchen, zu prüfen, ob die Arznei auch richtig wäre. Wenngleich der Arzt auch selten an der Richtigkeit der Herstellung und der verabfolgten Arznei zu zweifeln Ursache hat, so muss er doch darüber orientirt sein, wie die von ihm verschriebene Medizin aussieht und wie sie schmeckt, um den Patienten darüber beruhigen zu können.

Auf die Form und den Geschmack der Arznei hat der Arzt, besonders in den besseren Kreisen und in der Kinderpraxis, grosses Gewicht zu legen. Dass Kinder nur wohlschmeckende Arzneien nehmen, wird wohl Jedem bekannt sein, ebenso, dass sie weder Pillen noch Kapseln zu schlucken vermögen. Der kleine Mann, dessen Geschmacksnerven nicht verwöhnt sind, schluckt jede Medizin in jeder Form und von jedem Geschmack. Für ihn ist eine Medizin ohne schlechten Geschmack eigentlich nicht denkbar, er huldigt dem Grundsatze: „Böses muss durch Böses vertrieben werden.“ Bei den feingebildeten, mit sensiblen Geschmacksnerven behafteten Personen scheitert der Gebrauch einer Arznei oft an ihrer Form und ihrem Geschmack. Viele können keine

Pillen oder Kapseln schlucken, die feinen Damen wollen keine grosse Flaschen mit Medizin; der nimmt gern Tropfen, der Trochisci; der Eine liebt versilberte, der Andere vergoldete Pillen, der Eine ist arzneiwüthig, der Andere will überhaupt keine Arznei. So muss und kann ja auch der Arzt der Geschmacksrichtung eines jeden Patienten Rechnung tragen.

Auch Idiosynkrasieen einzelner Patienten gegen gewisse Arzneistoffe, z. B. Jodkali, Morphium etc. müssen berücksichtigt werden. Meistentheils wissen dies die Patienten schon selber und theilen es dem Arzte mit. Man muss alsdann Ersatzmittel anwenden und darf den Gebrauch der perhorrescirten Mittel nicht erzwingen.

Ebenso mache der Arzt stets seine Patienten auf etwaige unliebsame Nebenwirkungen von Arzneimitteln aufmerksam, z. B. beim Gebrauch von Salicyl (Ohrensausen), Santonin (Gelbsehen), Jodkali (Schnupfen), Brom (Acne) etc. Derartige Voraussagungen des Arztes machen einen guten Eindruck auf den Patienten, welcher dadurch die Ueberzeugung gewinnt, dass sein Arzt ein wohlunterrichteter und erfahrener Mann ist.

Manche Patienten sind leicht geneigt, eine Verschlimmerung ihres Zustandes oder irgend ein neu auftretendes Symptom dem Gebrauch der Medizin zuzuschreiben. Sie schicken in der Regel gleich zum Arzt und lassen ihm dies melden, mit der Bitte, eine andere Medizin verschreiben zu wollen. Hat der Arzt nach genauer Prüfung sich überzeugt, dass die Arznei schuldlos an der Verschlechterung des Zustandes ist, so bestehe er, falls keine dringende Indikation zum Wechsel des Medikaments vorliegt, auf den Fortgebrauch desselben, höchstens verschreibe er noch etwas dazu zur Bekämpfung des neu aufgetretenen Symptoms. Wenn nämlich der Arzt die zuerst verschriebene Arznei nicht weiter einnehmen lässt, so gibt er damit indirekt zu, dass seine Ordination die Verschlechterung des Zustandes herbeigeführt hat, obwohl dies ja nicht der Fall ist.

Der Arzt überlege sich stets, ob seine Anordnungen, wenn sie die wirthschaftlichen oder sozialen Interessen des Patienten zu schädigen geeignet sind, zum Heilungsprozess auch durchaus nothwendig sind. Nichts ist z. B. leichter verordnet wie „Bettruhe“, und doch kann durch solch eine Verordnung der Kaufmann, der Börsianer etc. in seiner wirthschaftlichen Existenz ungemein geschädigt werden. Hat der Arzt aber erst einmal eine solche Anordnung getroffen, dann bestehe er auch auf seiner Vorschrift und lasse nicht mit sich handeln.

Es ist immer angebracht, falls eine längere Bettruhe nothwendig ist, dem Patienten nicht gleich die ganze Dauer derselben anzugeben, da er sonst leicht erschrickt und niedergeschlagen ist. Man erhalte den Patienten in der Hoffnung auf baldige Besserung, indem man zunächst einen kürzeren Termin angibt und diesen dann jedes Mal verlängert. Diese ratenweise diktirte Bettruhe regt den Patienten nicht so sehr auf.

In einzelnen Familienkreisen werden dem Arzte von der Umgebung oft Rathschläge, wie die Krankheit am besten beseitigt werden könne, ertheilt. Der Arzt höre alles ruhig mit an und handle nach seinem eigenen Ermessen. Sehr häufig fragen Patienten den Arzt, der z. B. warmen Thee zu trinken angeordnet hat, ob sie nicht lieber kalten Thee trinken dürften. Der Arzt, der von seiner ursprünglichen Anordnung auch nur ein Jota aufgibt, schadet sich selber und verliert allmählich die Autorität bei seinen Patienten.

Um allen derartigen Wünschen und Fragen vorzubeugen, treffe der Arzt seine Anordnungen so bestimmt und deutlich, dass gar keine Missverständnisse entstehen und keine weitere Fragen an ihn gerichtet werden können. Ob eine Arznei vor dem Essen, ob sie kalt oder warm, ob sie auch in der Nacht genommen werden muss; wieviel Grad ein Bad, ein Umschlag haben muss, wie er beschaffen sein soll; was zu essen erlaubt, was verboten ist etc. — all' diese Details ordne der Arzt

aus eigenem Antriebe an und lasse sich nicht erst durch Fragen seitens des Patienten oder dessen Umgebung zur näheren Erklärung über die Ausführung seiner Vorschriften herbei. Besonders genau muss der Arzt bei ungebildeten und stupiden Patienten die Anwendungsweise einer Arznei angeben. Man muss diesen Leuten sogar sagen, dass z. B. das Silberpapier von den Suppositorien, die Gaze von dem Pflaster vor dem Gebrauch erst entfernt werden muss. Es kommt thatsächlich vor, dass bornirte Patienten das Suppositorium sammt der Hülle in den After schieben und sich dann über die Wirkungslosigkeit des verordneten Medikaments wundern. Nicht selten wird auch beim hydropathischen Umschlag zunächst das Gummipapier um die Brust gelegt, und darüber erst der feuchte Umschlag; selbstverständlich erfüllt eine solche falsche Einwicklung nicht ihren Zweck.

Bei schweren, ernsten Erkrankungen legt das Publikum oft das Hauptgewicht auf Krankheitserscheinungen, die für den Arzt unter Umständen erst in zweiter oder dritter Linie in Betracht kommen, z. B. auf Appetitlosigkeit bei fieberhaften Erkrankungen. Der Arzt muss dieser Eigenthümlichkeit des Publikums Rechnung tragen und auch für diese Symptome sich interessiren, um seiner Klientel zu zeigen, dass er alle krankhaften Erscheinungen des Patienten zu würdigen wisse und sie zu beseitigen trachte. Eine einfache Erklärung, dieses oder jenes Symptom hätte nichts auf sich, würde weder den Patienten noch seine Umgebung beruhigen. Der Patient hält eben jede Krankheitserscheinung für wichtig genug, dass der Arzt derselben seine Aufmerksamkeit zuwende.

Intelligenten Personen, die über die Grenzen des Könnens eines Arztes orientirt sind, sage man ruhig, was man ihnen zu verordnen beabsichtige. Jedoch mache man es sich zum Grundsatze, bei schwerkranken, gebildeten Patienten nicht über Mittel zu sprechen, deren Zweck und Gebrauch ihnen vielleicht bekannt sein dürfte. Z. B. wissen viele gebildete Patienten bestimmt, dass Kampher angewendet wird, wenn's zu

Ende geht. Einem solchen Patienten gegenüber von der Anwendung eines derartigen Mittels zu sprechen, ist höchst inhuman.

Der Arzt mache sich auch bei intelligenten Personen nicht dadurch lächerlich, dass er etwas verordnet, von dessen Wirkungslosigkeit nach Ansicht derselben der Arzt selbst überzeugt ist, z. B. Baldriantropfen und dergleichen bei Psychosen. Der Arzt muss dem Patienten mittheilen, dass zur Hebung des Grundleidens ganz andere Anstalten getroffen werden müssten, dass das verordnete Mittel aber geeignet sei, einzelne krankhafte Symptome zu lindern.

Der Arzt sage nie: „Wir wollen einmal diese oder jene Arznei versuchen“, sondern spreche bestimmt: „Dieses oder jenes Medikament wird Ihre Leiden bessern!“ Besonders bei dem grossen Heere der Neurastheniker und Hysterischen, die dem praktischen Arzt viel zu schaffen machen, ist diese bestimmt ausgesprochene Heilwirkung eines Mittels von grossem Einflusse. Die suggestive Art, wie der Arzt ein Mittel verschreibt und den Gebrauch anordnet, wirkt auf den Patienten imponirend. Dadurch hat der Arzt schon gewonnenes Spiel. So wirkt z. B. ein Antipyrin- oder Antifebrinpulver oft gar nicht; verordnet man aber Dimethyloxychinicin oder Acetanilidpulver, Ausdrücke, die dasselbe Medikament bedeuten, dem Patienten jedoch unbekannt sind, so kann man seines Erfolges oft sicher sein. Ein Senegadecoct wirkt oft gar nicht, wenn dasselbe von einem gewöhnlichen, nicht weiter bekannten Arzte verschrieben ist; ist dieselbe Arznei jedoch von einem renommirten Arzte ordinirt, so wirkt sie bei demselben Patienten oft ganz wunderbar. Dieser Glaube an die Autorität ist beim Publikum sehr verbreitet und zeigt nur, welche Rolle die Suggestion und Autosuggestion bei der Behandlung spielt.

Der Einfluss suggestiver Behandlung auf das Publikum ist ein ganz gewaltiger. Ich erinnere mich eines Falles aus der Praxis, der in dieser Beziehung sehr lehrreich ist:

Eine Frau von einigen fünfzig Jahren sitzt seit fünfzehn Jahren angeblich wegen Lähmung der Beine in ihrem Lehnstuhle, lässt sich von diesem in's Bett tragen und umgekehrt, und ist nicht im Stande, zu stehen noch irgend einen Schritt zu gehen. Sie hatte sich in ihr Schicksal gefügt und konsultirte mich bloss wegen eines anderen Leidens. Eine genau vorgenommene Untersuchung ergab keinerlei Anhaltspunkte für die Unmöglichkeit des Stehens und Gehens. Die ersten Versuche, die Frau auf die Beine zu stellen, misslangen. Jedoch durch gutes Zureden und dadurch, dass man ihr den Glauben beibrachte, sie könne stehen, wurde dies bald erreicht; bald lernte sie auch an der Hand des Arztes das Gehen wieder, und so stellte sich in kurzer Zeit zu ihrer Freude vollständige Bewegungsfähigkeit wieder ein. Die Frau geht nun spazieren und gebraucht ihre Gehwerkzeuge wie jeder andere Mensch.

Eine Erklärung für diesen Erfolg ist leicht gegeben. Die Frau litt ursprünglich an rheumatischen Schmerzen. Sie brachte deshalb den grössten Theil der Zeit im Stuhl oder Bette zu, und hat so im Laufe der Zeit allmählich das Stehen und Gehen verlernt. In ihrer Einbildung waren die Extremitäten gelähmt. Aufgabe des Arztes war es nun, der eingebildeten Kranken den Glauben an die Funktionstüchtigkeit ihrer Gehwerkzeuge wieder beizubringen durch gutes Zureden und konsequente Durchführung seines Planes.

Dass Hysterische oft die schwersten Erscheinungen darbieten, ohne dass eine organische Veränderung vorliegt, wird jedem Praktiker wohl bekannt sein. Der Anfänger jedoch lässt sich leicht irre führen. Interessant in dieser Beziehung ist folgender Fall, den ich kurz skizziren möchte:

Zu einer anämischen, nervösen, jungen Frau von 32 Jahren, welche einige Wochen schon wegen mannigfacher Beschwerden in meiner Behandlung stand, werde ich eines Tages eilig geholt. Ich finde die Patientin apathisch im Bette liegend, den Kopf hintenüber, die Augen fest geschlossen. Alle vier Extremitäten fallen schlaff herunter. Auf Anruf und Nadelstiche reagirt Patientin nicht. Cornealreflexe erhalten. Nach einer halben Stunde ungefähr öffnet Patientin mühsam die Augen. Versucht man sie aufzusetzen, so fällt sie sofort rücklings in die Kissen zurück. Nahrungsaufnahme minimal. Urin und Fäces werden in normaler Weise in ein Stechbecken entleert. Das ganze Krankheitsbild ähnelte sehr der Landry-

schen Paralyse. Ein hinzugezogener Nervenspezialist vertrat diese Ansicht und stellte natürlich eine ungünstige Prognose. Dieser Zustand hielt unverändert vier Tage lang an. Sehnenreflexe etwas erhöht; Augenspiegeluntersuchung ergab nichts Pathologisches. Ich konnte mich trotzdem des Eindrucks nicht erwehren, dass der gesammte so beängstigende Symptomenkomplex hysterischer Natur wäre. In Gegenwart der Patientin sprach ich laut von der Ueberführung in ein öffentliches Krankenhaus — vor dem die Patientin stets einen Horror hatte —, und zwar sollte dies noch am gleichen Tage geschehen, falls die Symptome sich nicht bessern würden. Als ich am Abend die Patientin wieder besuchte, konnte sie schon die Beine bewegen, hörte auch auf Anruf. Am nächsten Tage sass sie schon aufrecht im Bette, und am Nachmittage konnte sie bereits dasselbe verlassen. Gang anfangs sehr schwankend, besserte sich jedoch in den nächsten Tagen. Seit zwei Jahren hat Patientin keinen weiteren derartigen Anfall, nachdem sich ihr Gesammtzustand gebessert hatte, mehr gehabt.

Fallen derartige Patienten in die Hand eines Pfuschers oder Suggestionstherapeuten, dann ist natürlich deren Ruf gross; denn sie haben durch ihre Kunst eine Patientin, die fünfzehn Jahre lang gelähmt war, wieder hergestellt. Derartige Beobachtungen wird der praktische Arzt häufig zu machen Gelegenheit haben. Es sind dies die dankbarsten Fälle, die das Renommé eines Arztes sehr zu verbreiten geeignet sind. Nur werden solche Fälle vom praktischen Arzte nicht als „Paradefälle“, wie von gewissen Spezialisten, immer vorgeführt. Der praktische Arzt wendet die Suggestion in vielen Fällen ebenfalls an, nur dass er sich selbst und das Publikum über seine Handlungsweise nicht täuscht und es nicht in den Glauben versetzt, dass geheimnissvolle Kräfte in ihm wohnen. Suggestiv kann jeder energische, vernünftige Mensch auf einen charakter- und willensschwachen Menschen einwirken!

Sehr schwierig für den praktischen Arzt ist es, sich über die massenhaft empfohlenen, von Jahr zu Jahr sich vermehrenden Arzneistoffe zu orientiren und für die Praxis zu verwenden. Mittel, die in Kliniken grosse Erfolge aufwiesen, bewährten sich in der Praxis oft gar nicht. Das Krankenmaterial und die Behandlung ist in Krankenhäusern

so ganz anders als in der Privatpraxis. Die subjektive Täuschung der Patienten und der behandelnden Anstaltsärzte ist oft gross. Das Publikum des praktischen Arztes beobachtet sich viel besser, der praktische Arzt ist objektiver in der Beobachtung der Heilwirkung eines Mittels, und so erlebt man eine Enttäuschung nach der anderen, und von all' den gepriesenen Mitteln der Neuzeit sind es nur wenige, welche als brauchbar in den Arzneischatz des praktischen Arztes aufgenommen sind.

In der neuesten Zeit wird der praktische Arzt oft genöthigt sein, zu der Serumheilmethode, deren Anwendung bei der Diphtherie vom Publikum sehr gerne gesehen, oft sogar direkt gewünscht wird, Stellung zu nehmen. Der Arzt sträube sich nie, diese Methode, selbst wenn er ihr noch so skeptisch gegenüber stehen sollte, sobald er nur von ihrer Unschädlichkeit überzeugt ist, auf Wunsch der Patienten anzuwenden. Nebenher kann er ja von den alten und bewährten Methoden und Mitteln Gebrauch machen. Bei irgend einem ungünstigen Ausgange würden ihm sonst schwere Vorwürfe von Seiten der Umgebung nicht erspart bleiben.

Der Arzt dulde nie, dass an seinen Patienten irgend ein operativer Eingriff vorgenommen wird, der zur Heilung von keinem Einfluss ist, wissenschaftlich aber z. B. zur Stellung einer exakten Diagnose interessant ist. Ich rechne hierzu z. B. Excisionen an der Portio, Lumbalpunktionen etc. Für den praktischen Arzt steht in erster Linie das Interesse für den Kranken, erst in zweiter Reihe das für seine Wissenschaft.

Sehr häufig wird der Arzt ersucht, für einen Patienten, den der Arzt nicht kennt, auch nie gesehen hat, ein Rezept zu verschreiben, auf blosse Schilderung der Krankheitssymptome von Seiten der Angehörigen. Der Arzt lehne ein solches Ansinnen stets ab und ordinire nie eher, als bis er sich selbst von dem Zustande des Patienten überzeugt hat.

Die Geschicklichkeit des praktischen Arztes in der Behandlung zeigt sich darin, wie er der Individualität

eines jeden Patienten Rechnung zu tragen versteht. Der Arzt muss den gesammten Arzneischatz beherrschen, er muss auf die Seelenstimmung des Patienten einen Einfluss ausüben können, er muss sich um die kleinsten Details, die für den Kranken vortheilhaft sein könnten, kümmern; er muss die Krankenpflege genau anordnen, er muss mit der Lüftung, Temperatur des Krankenzimmers, mit der Herrichtung der Lagerstätte, kurz, mit dem sogenannten Komfort des Kranken genau vertraut sein. All' dies setzt eine Summe von Erfahrung voraus, die der Anfänger ja nicht haben kann. Jedenfalls muss der junge Arzt wissen, dass zur Heilung eines Patienten mehr gehört, als die Ordination einer Mixtur.

Alle diese Faktoren hat man in dem Begriff „die Kunst des Arztes“ zusammengefasst. In Wirklichkeit handelt es sich bei den praktischen Aerzten nicht um „Künstler“ und „Kunst“, was man sonst im gewöhnlichen Leben unter diesen Ausdrücken versteht, sondern um erfahrene und kluge, schnell kombinirende und alles überschauende, energische Männer. Diese Eigenschaften sind es hauptsächlich, durch welche der Arzt dem Kranken nützen und helfen kann.

Mögen diese Eigenschaften vielleicht auch „Handwerker“ besitzen, mögen also auch diese ärztliche Leistungen als „handwerksmässige“ von Einzelnen angesehen werden.

Das Gros der Aerzte kann nicht Künstler sein. Mit Genialität und Originalität erreicht der praktische Arzt nichts. Diese Eigenschaften bleiben einzelnen Koryphäen der Wissenschaft vorbehalten. Der praktische Arzt kann nur nützen durch Wissen, Erfahrung, Gewissenhaftigkeit und gesunden Menschenverstand. Das sind doch alles Eigenschaften, die man nicht mit dem Begriff „Künstler“ verbindet.

Wenn einzelne Theoretiker „die Kunst“ als das Höchste und Nützlichste im ärztlichen Berufe preisen, so wird der praktische Arzt als das höchste Ziel seiner Wünsche ansehen, recht viel „Erfahrung“ zu sammeln und in sich zu verarbeiten. Für ihn steht die Erfahrung über der Kunst, oder mindestens ist für ihn die Erfahrung seine Kunst.

Oft sind es gerade kleine Leiden und Beschwerden, derentwegen Patienten recht häufig den praktischen Arzt in Anspruch nehmen, sei es wegen Appetitlosigkeit, schlechter Verdauung, Kopfschmerzen, wegen Schnupfens, eines schlechten Teints etc. Zur Behandlung dieser kleinen Leiden gehört doch wahrhaftig nicht eine grosse Kunst. Grosse Künstler geben sich vielleicht gar nicht mit derartigen Lappalien ab. Grosse Künstler sind aber vielleicht auch gar nicht im Stande, eben wegen ihrer Genialität, die alles nur von grossen Gesichtspunkten aus betrachtet, diese kleinen Leiden zu heben. Für den praktischen Arzt bilden Patienten mit derartigen Beschwerden einen grossen Bruchtheil der Klientel. Mit der Kunst wird der praktische Arzt hier nichts erreichen, wohl aber mit der Erfahrung, die ihm erprobte Maassnahmen an die Hand gibt.

Mit einfachen Volksmitteln erreicht und nützt man zuweilen bei derartigen Leiden mehr, wie mit der ganzen Kunst. Der Anfänger würdige durchaus diese vom Volke seit Jahrhunderten oft mit Erfolg angewendeten Mittel, verschmähe es auch nicht, aus älteren Schriftstellern, in denen mancher beachtenswerthe Wink, manches der Vergessenheit anheimgefallene, nützliche Medikament angegeben ist, sich Rath zu erholen.

Das Publikum sieht es sehr gern, wenn der Arzt ausser seinem Rezepte auch Hausmittel verordnet. Der Arzt, der nur Rezepte verschreibt, wird vom Publikum als ein solcher angesehen, der seine Kenntnisse nur aus Büchern und Kliniken schöpft, während derjenige Arzt, der auch Volksmittel anwendet, Erfahrung besitzen muss, da deren Anwendungsweise und Wirkung nicht aus Büchern, sondern nur aus dem Leben gelernt werden kann. Einreibungen der Nase mit Majoranbutter (Schnupfen der Säuglinge), Speckeinreibungen (Scharlach) werden immer sehr gern vom Publikum ausgeführt. Zwiebelbonbons gegen Husten, rohe Mohrrüben mit Zucker und Knoblauchklystiere als Anthelminthicum werden gern und häufig angewendet. Rum mit weissem Pfeffer ist

ein sehr beliebtes Stomachicum etc. Die Aufzählung und Anwendungsweise sämmtlicher gebräuchlichen Volksmittel würde den Rahmen dieses Buches weit überschreiten.

Die Einreibungen, deren Zusammensetzung oft wunderlichster Art ist (z. B. Regenwürmeröl, Wagenschmiere und noch zwölf andere Ingredienzen), Rezepte, die sich von Familie auf Familie weiter forterben und gegen alle möglichen Krankheiten helfen sollen, spielen beim Publikum eine grosse Rolle, und da der Arzt weiss, dass die Wirkung der meisten Einreibungen nur in der dabei ausgeübten Massage beruht, wird er über diese Schwäche des Publikums gern hinwegsehen, da er dasselbe doch eines Besseren nicht wird belehren können. Die Suggestion wirkt gerade bei diesen Einreibungen wunderbar; je geheimnissvoller die Zusammensetzung, desto grösser der Erfolg.

Auch die verschiedenen Weinsorten, besonders aber der Ungarwein, spielen sowohl als Kräftigungs- wie auch hauptsächlich als Heilmittel bei Kindern eine grosse Rolle. Dass wir Aerzte bei der Anwendung von Alcoholicis im Kindesalter viel zu ängstlich sind, ist unzweifelhaft, und doch sind Alcoholica selbst in grossen Dosen von äusserst günstiger Wirkung bei Kollapszuständen der Kinder. Ich erinnere mich eines Falles aus meiner Praxis, wo es sich um einen fünf Monate alten Säugling, der an Bronchopneumonie mit Kollapszuständen litt, handelte. Alle Excitantien waren nicht geeignet, eine Besserung herbeizuführen; dadurch, dass man ihm innerhalb zwölf Stunden eine halbe Flasche Champagner eintrichterte, wurde das bis dahin cyanotische Kind krebsroth und durch Unterstützung von Bädern etc. wurde das Kind, das sonst verloren gewesen wäre, wieder hergestellt.

Für den praktischen Arzt von Wichtigkeit ist auch die Kenntniss des Nährwerths und der Zubereitung von Speisen, der Ausführung von Bädern (Salz, Kleie, Senf etc.) und der Abreibungen. Ferner muss der Arzt unterrichtet sein über den Einfluss des Rauchens auf die Gesundheit und über die Wirkung der verschiedenen Alcoholica (Wein, Bier,

Schnaps). Ob ein Patient Pilsener- oder Pschorrbier, ob er Roth- oder Weisswein trinken darf, auch darin muss der Arzt bestimmte Anordnungen treffen. Er mache es sich jedoch zum Grundsatz, Alcoholica und Tabak entweder ganz zu verbieten, oder überhaupt zu erlauben. Die Verordnung, sich Mässigung in diesen Sachen aufzuerlegen, wird von den Patienten oft ganz nach Belieben ausgelegt. Ueber alle diese Dinge orientirt sich am besten der Anfänger in dem „Aerztlichen Handbüchlein“ von Hermann Schlesinger. Frankfurt a. M.

Der Arzt muss ferner über die hygienische Bedeutung der Kleidung (Korsett!), Wohnung, Schlafräume und Lagerstätten, über Wetter und Beleuchtung, kurz über alle hygienischen, für den Menschen überhaupt in Betracht kommenden Verhältnisse genau instruirt sein. Denn ungemein häufig treten derartige Anfragen, besonders in der besseren Praxis, an den Arzt heran. Ob man Rosshaar- oder Federbetten verwenden soll, ob das Krankenzimmer genügend gross sei etc. (NB. Hier in Berlin allerdings werden als Krankenzimmer oft die schlechtesten Räume benutzt, während die schönen Zimmer nur zum Schmuck da sind. Der Arzt dringe darauf, dass der Kranke in das gesündeste und geräumigste Zimmer gebracht werde.)

Auch von den wirklich brauchbaren Geheimmitteln (z. B. Liqueur de Laville gegen acute Gichtanfälle), ferner von den Sterilisirungsapparaten (Milch!), Trockenbett und sonstigen neuen technischen und medikamentösen Erfindungen und deren Anwendungsweise muss der Arzt genaue Kenntniss haben.

Ebenso wichtig für den Arzt zu wissen ist die Heilwirkung der verschiedenen Badeorte, ihre Vorzüge und Schattenseiten. Bei Empfehlung eines solchen Badeaufenthalts nehme der Arzt stets Rücksicht auf den Geldbeutel seiner Patienten. Der Arzt denke daran, dass nur wenige Badeorte spezifische Heilerfolge aufweisen. Die meisten Bäder werden Patienten deshalb empfohlen, um vor ihnen, die den Hausarzt das ganze Jahr hindurch oft unnütz plagen, wenigstens einige

Wochen im Jahre Ruhe zu haben, andererseits deshalb, weil die Aerzte an einem solchen Orte, welcher in dem Rufe steht, gegen gewisse Krankheiten spezifische Heilquellen zu besitzen, in den betreffenden Spezialdisziplinen mehr Erfahrung besitzen, als die anderen Aerzte. Der Arzt muss auch im Stande sein, seinen Patienten über Reiseweg, Verpflegung und ungefähre Kosten Auskunft zu geben. Auch über die Bedeutung des Sports (Fahren, Reiten, Radfahren etc.) für die Gesundheit muss der Arzt genau Bescheid wissen, um auch in diesen Angelegenheiten Rath ertheilen zu können.

XVI.

Der Umgang mit Patienten.

Ich habe schon oben (S. 12) erwähnt, wie wichtig für den Arzt gute Manieren und Umgangsformen sind. Das ganze Auftreten des Arztes dem Patienten gegenüber muss ein sicheres sein. Der Arzt muss dem Patienten das Gefühl einflössen, dass er seine Krankheit erkannt und die Fähigkeit besitze, ihm auch zu helfen, ihn zu heilen.

Der Arzt darf nicht schleichen, er darf nicht poltern beim Gehen; er soll ein angenehmes Organ haben und zu dem Patienten freundlich, milde und doch ernst sein. Man mache es sich zur Regel, am Krankenbett streng sachlich zu sein, sich nicht mit anderen Dingen zu beschäftigen, keine Witze oder geistreich sein sollende Bemerkungen zu machen und nicht über komische Delirien oder Klagen zu lachen. Der Arzt muss sein Interesse ausschliesslich dem Patienten zuwenden. Zu den humanen Aufgaben des Arztes gehört es, den Patienten zu trösten, ihm Muth zuzusprechen, ihm Aussicht auf baldige Genesung zu machen und ihn in dieser Hoffnung zu erhalten.

Man halte sich nie länger bei dem Patienten auf, als unbedingt nöthig ist. Einzelne Fälle ausgenommen, wo vielleicht längere Zeit in Anspruch nehmende therapeutische Maassnahmen, Bäder, Ernährungsklystiere etc. die Anwesenheit des Arztes erforderlich machen. Der Arzt soll weder dem Patienten noch der Umgebung durch seine allzu lange Gegenwart lästig werden. Man muss ein feines Gefühl besitzen, um die Zeit seines Aufenthaltes bei dem Patienten richtig zu bemessen. Andererseits sei der Arzt aber auch nicht zu eilig; selbst wenn die Zeit drängen sollte, darf er es den Patienten nicht merken lassen. Ein Gleiches gilt auch für die Sprechstunden. Hält sich ein Patient sehr lange bei der Konsultation auf, oder fängt er mit dem Arzt über nicht zur Sache gehörige Themata an, sich zu unterhalten, dann erhebe man sich von seinem Stuhle und gebe damit dem Patienten einen Wink, dass die Konsultation beendigt sei. Hilft dies auch nicht, den Patienten los zu werden, dann lasse man sich an's Telephon rufen, oder entschuldige sich mit einem eiligen Besuche. Lange Konsultationen schwächen die Wirkung der Verordnung ab und berauben den Arzt seiner Autorität.

Der Arzt sei nicht indiskret und erkundige sich nicht nach Dingen, die für die Heilung nicht in Betracht kommen. Werden ihm diskrete Familienangelegenheiten gelegentlich anvertraut, oder hat er selbst Gelegenheit, etwas Derartiges zu beobachten, so behalte er diese vertraulichen Vorgänge für sich und gebe keinem Menschen irgend einen Aufschluss darüber.

Verwerflich ist es, wenn ein Arzt über Patienten und ihre Krankheiten anderen Leuten auf Befragen oder von selbst Mittheilung macht, oder gar am Biertisch mit der Qualität und Quantität seiner Patienten renommirt, und die Kunst, mit der sie wieder hergestellt worden wären, hervorhebt. Der Arzt vermeide es überhaupt, in Gegenwart von Laien über medizinische Angelegenheiten in einem öffentlichen Lokale zu disputiren, oder mit Kollegen ausserhalb seines Berufes zu „fachsimpeln".

Will der Arzt auf seine Patienten Einfluss ausüben, will er die dem behandelnden Arzte zustehende Autorität wahren, dann muss er sich mit einem Nimbus umgeben. Ein vertraulicher Verkehr mit Patienten hat viele Unzuträglichkeiten im Gefolge. Hat man einen Arzt, der vielleicht humoristisch von Natur ist, in einer bier- oder weinseligen Stimmung einmal gesehen, dann wird man zu ihm als Arzt wenig Vertrauen haben. Es ist deshalb das Praktiziren bei Freunden und Verwandten, hauptsächlich wenn ernste Erkrankungen vorliegen, eine höchst undankbare Aufgabe. Es fehlt der Respekt; man betrachtet einen sehr befreundeten Arzt mehr als Freund wie als Arzt. Wo es nur irgend möglich ist, überlasse der Arzt die Behandlung seiner intimen Freunde und seiner nahen Verwandten, ja selbst die seiner eigenen Familie bei schweren Erkrankungen anderen Aerzten. Der Arzt ist bei Behandlung seiner eigenen Familie befangen, hat kein objektives Urtheil und hält jede Erkrankung für gefährlicher, wie sie in Wirklichkeit ist. Die Behandlung eines Kollegen oder dessen Angehörigen gehört übrigens wegen der dabei fortwährend ausgeübten Kritik durchaus nicht zu den Annehmlichkeiten.

Lässt sich ein Verkehr mit Patienten nicht vermeiden, so beschränke man denselben auf das Nothwendigste und lasse sich bei derartigen Zusammenkünften nie gehen. Man denke stets daran, dass man Arzt ist und vielleicht in die Lage kommen kann, unbedingten Gehorsam von dem Patienten verlangen zu müssen.

Misslich ist auch der Umstand, mit seinen Patienten in geschäftlicher Verbindung stehen zu müssen, wie es z. B. bei Handwerkern und Kaufleuten der Fall ist, bei denen man seine Lebensbedürfnisse deckt, und die zu dem Kundenkreise des Arztes gehören. Denn ist der Arzt mit irgend einer Waare oder Leistung unzufrieden, dann kann er sicher sein, auch die Kundschaft dieses Kaufmannes zu verlieren. In der Grossstadt ist es leicht möglich, sich von seiner Klientel in dieser Beziehung unabhängig zu machen. Der Arzt thue

dies in der Regel. Er sage sich: wer mich als Arzt haben will, darf nicht darauf rechnen, dass ich ihm wieder Gefälligkeiten erweise. Der Arzt nehme deshalb auch nie Waaren etc. als Entgelt für seine ärztliche Thätigkeit an; er zeige damit, dass er nicht auf einem kaufmännischen Standpunkte stehe. Die Aerzte, welche dieses Prinzip vertreten, werden sich viel Aerger und Verdruss ersparen.

Dem Arzte, der bei Restaurateuren und ähnlichen Gewerbetreibenden praktizirt, werden von dem Wirthe, sobald man seine Pflicht als Arzt gethan, im Lokal häufig ein Glas Bier, Wein oder eine Zigarre angeboten. Man lehne derartige Anerbietungen höflich, ohne den Spender zu kränken, stets ab, entschuldige sich damit, dass man Vormittags kein Bier etc. trinke, dass man, so lange man Patienten besucht, keine Zigarre rauche. Entschuldigungsgründe werden sich ja immer finden lassen.

So sehr ich es verurtheile, bei Schwerkranken irgend ein anderes Thema zu berühren, das nicht direkt auf die Krankheit des Patienten Bezug hat, so sehr ist für den Rekonvaleszenten eine Unterhaltung mit dem Arzte über andere Dinge wohlthuend. Der Arzt, der in besseren Kreisen praktizirt, muss sich auch über andere Themata wie über medizinische unterhalten können. Er muss eine Universalbildung besitzen, er muss über Kunst, Literatur, Musik und Philosophie plaudern können. Stehen dem Arzte diese Kenntnisse nicht zur Verfügung, so ist es klüger, lieber jede Unterhaltung zu unterlassen, als durch Erzählung banaler Dinge oder durch Schilderung eigener Angelegenheiten, die den Patienten wenig interessiren, oder gar durch Klatsch diese Lücke in seinem Wissen auszufüllen. An diesem Punkte hapern sehr viele Aerzte, die sich über nichts zu unterhalten verstehen, beim Patienten aber Interesse erregen wollen, und dies vielleicht durch Mittheilung von pikanten oder interessanten Daten über dem Klienten persönlich bekannte Kranke zu erreichen suchen. Ein schwatzhafter Arzt untergräbt nicht nur seine Autorität, sondern gefährdet auch seine Exi-

stenz. Denn jeder Patient muss sich doch sagen: erzählt mir der Arzt derartiges von anderen Patienten, dann schwatzt er natürlich auch über mich und meine Krankheit Anderen gegenüber.

Niemals also gebe der Arzt Auskunft über Patienten und deren Krankheiten Personen gegenüber, die nur aus Neugierde fragen, selbst solchen nicht, die vielleicht ein berechtigtes Interesse an dem Kranken haben könnten. Man braucht nicht in verletzender Art eine abweisende Antwort zu geben; kann man aber aus Höflichkeit nicht gut eine Auskunft verweigern, dann begnüge man sich mit allgemeinen Redensarten. Der Auskunftsuchende muss wie ein begossener Pudel und so klug wie zuvor abziehen. Dadurch wahrt der Arzt seine Würde, und das Publikum hat Respekt vor ihm.

Ein gebildeter, taktvoller Arzt darf auch nie abfällige, persönliche Bemerkungen über einen Patienten zu irgend einem Menschen machen, am allerwenigsten aber zu dem niederen Heilpersonal oder gar zum Dienstpersonal! Damit vergibt sich der Arzt ungemein viel, und es entstehen ihm viele Misshelligkeiten daraus; denn gerade das niedere Heilpersonal besitzt oft eine grosse Schwatzhaftigkeit, und der Arzt kann sicher sein, dass seine Bemerkungen dem Patienten hinterbracht werden. Man frage auch nie das Dienstpersonal nach dem Befinden der Herrschaft. Manche Aerzte, begierig zu erfahren, wie es dem Patienten geht, erkundigen sich schon im Korridor und lassen sich gleich von dem Bediensteten über den Zustand des Patienten berichten. Ich halte diese Art, Auskunft zu erlangen, eines Arztes für unwürdig.

Der Arzt achte streng darauf, dass ihm von den Patienten und deren Umgebung die nöthige Achtung nicht versagt wird; er lasse sich nicht wie einen Heilgehilfen behandeln. Der Arzt sei dem Patienten zwar in jeder Beziehung hilfreich, lasse sich aber nicht missbrauchen, z. B. zu Botengängen bei Beschaffung von Gegenständen zur Krankenpflege. Aus übergrossem Entgegenkommen, besonders den besser situirten Pa-

tienten gegenüber, vergeben sich in dieser Beziehung manche Aerzte sehr viel. Der Arzt muss mit Achtung und Ehrerbietung empfangen werden. Merkt der Arzt, dass diese Hochachtung vor seinem Berufe und seiner Persönlichkeit fehlt, dann gebe er lieber die Behandlung auf. Leider aber lässt eine Reihe von Aerzten, aus Furcht, materielle Einbusse zu erleiden, gerade in dieser Beziehung viel über sich ergehen, nicht zum Vortheil für den ganzen Stand. Die Persönlichkeit des Arztes ist in diesem Punkte, wie in so vielen anderen von entscheidendem Einfluss.

Der Arzt muss hochgestellten Personen gegenüber seine Würde und Autorität wahren; er darf nicht durch ein devotes Benehmen, durch gezierte Worte sich lächerlich machen; er darf es weder aussprechen noch merken lassen, dass er sich sehr geschmeichelt fühle, einer hochgestellten Person seine Hilfe zu Theil werden zu lassen. Gerade in hohen Kreisen ist ein sicheres, mannhaftes, dabei doch den nöthigen Gesellschaftston nicht verletzendes Auftreten für den Arzt dringend nothwendig. Auch dem kleinen Manne gegenüber hochtönende Worte und Kunstausdrücke anzuwenden, ist lächerlich. Es ist ebenso unangebracht, eine einfache Proletarierfrau mit „Gnädige Frau“ anzureden, wie es verletzend aufgenommen wird, wenn eine hochstehende Persönlichkeit von dem Arzt in jovialer Art mit „Lieber Mann“ titulirt wird. Der Arzt muss seine Ausdrucksweise jeder Volksschicht anpassen; er muss von dem kleinen Manne verstanden werden, sich seine Ausdrücke und Anschauungen aneignen, er darf nach oben hin nicht affektirt sein. Der Arzt sei natürlich in seinem Wesen, nicht zu höflich, aber auch nicht zu grob; dies dürfen sich nur berühmte Aerzte oder solche mit grossem Renommé erlauben.

Der Arzt lasse sich nicht an öffentlichen Orten oder in Gesellschaften konsultiren, ebensowenig wie er seine Behandlung irgend einem Menschen aufdrängen darf, der ihm von Leiden, die durch den bisherigen Arzt nicht hätten beseitigt werden können, erzählt. Der Arzt lasse sich suchen.

Bei plötzlichen Unglücksfällen auf der Strasse leiste der Arzt, wenn er gerade zugegen ist, schnell Hilfe und gebe entsprechenden Rath. Auf irgend eine Honorirung seiner Bemühungen darf er jedoch nicht rechnen. Er begnüge sich mit dem Bewusstsein treuer Pflichterfüllung.

Der Arzt mache sich als solcher dem Publikum nicht kenntlich durch einige äusserliche Attribute, wie es vielleicht bei Studenten hin und wieder Sitte ist, durch Hervorlugen des Stethoskops aus der Brusttasche oder durch das Blitzen eines Reflektors. Ebenso vermeide es der Arzt, wenn er Gelegenheit hat, als Assistenzarzt d. R. hin und wieder die Uniform anzuziehen, in derselben Patienten zu besuchen, um ihnen zu imponiren. Derartige Wichtigthuerei ist für den Arzt überflüssig, ebenso wie die Idee, die einmal hier in Berlin angeregt wurde, dass die Kutscher der Aerzte, welche in der glücklichen Lage sind, ihre Praxis in eigenem Wagen zu erledigen, weisse Hüte tragen sollten, damit das Publikum, wenn schnelle Hilfeleistung erforderlich ist, gleich den Arzt erkennen kann. In der Regel wird der Arzt ja bei plötzlichen Unglücksfällen auf der Strasse bei dem Mangel aller Hilfsmittel nichts anderes leisten können, als für den sachgemässen Transport des Verunglückten in ein Krankenhaus zu sorgen. Das Publikum hat von der Leistungsfähigkeit eines Arztes, der nicht gerade Instrumente und Verbandzeug gleich zur Hand hat, eine viel zu hohe Meinung.

Hat ein Arzt sich erst eine feste Praxis erworben, dann muss er mit der Erziehung seiner Klientel beginnen. Der Arzt, der sich von seinen Patienten alles gefallen lässt, entwürdigt den ärztlichen Stand. Der Arzt muss das Publikum daran gewöhnen, auch auf ihn Rücksicht zu nehmen. Der Arzt, der sein Augenmerk hierauf richtet, wird sich seinen schweren Beruf um vieles erleichtern und keineswegs an Achtung bei seinen Patienten verlieren. Im Gegentheil, er zeigt damit, dass er ein gesuchter Arzt ist und sich schon erlauben darf, jede Rücksichtslosigkeit nach Gebühr abzufertigen. Man gewöhne seine Patienten daran, die für

die Sprechstunden festgesetzte Zeit innezuhalten. Besuche sollen möglichst während der Sprechstunden angemeldet werden. Der Arzt, der ermüdet von der Praxis heimkehrt und sich vielleicht eine kleine Erholungspause gönnen will, muss diese oft unterbrechen, da wieder eine Bestellung vorliegt, und vielleicht zu einem Patienten in einer weit entfernten Gegend, die er womöglich kurz vorher erst passirt hat. Das Publikum denkt sich oft nichts dabei, es handelt aus reiner Bequemlichkeit und hat keine Ahnung, welche Opfer solch ein ausserhalb der Zeit verlangter Besuch dem Arzt auferlegt; denn gewöhnlich handelt es sich um Erkrankungen, die schon seit einigen Tagen bestehen. Es macht für den Arzt nicht viel aus, wenn er bei rechtzeitig angemeldeten Besuchen auf seinem Rundgange einen Besuch mehr oder weniger macht. Ich sehe hier natürlich von plötzlichen Erkrankungen ab. Der Arzt kann seine Klienten nur dadurch an Ordnung gewöhnen, dass er ihnen mittheilt, falls sie auf schnellen Besuch rechnen wollten, müssten sie frühzeitig einen solchen anmelden.

In der Hausarztpraxis und von den kleinen Leuten wird in dieser Beziehung viel gesündigt. Der kleine Mann verlangt stets, dass der Arzt sofort mitkommt, selbst wenn es sich um eine leichte und vielleicht schon Tage lang bestehende Erkrankung handelt. Der Arzt willfahre das erste Mal, belehre aber seine Patienten, dass sie ihn oft um diese Zeit nicht zu Hause antreffen würden; wollten sie ihn schnell zur Stelle haben, dann müssten sie, wie die übrigen Patienten, sich an die vorgeschriebene Zeit halten. Man erreicht in der Regel durch Belehrung seinen Zweck. Der Arzt, der seine Patienten sich so heranzieht, schont seine physischen Kräfte, die für ihn seine Existenz bedeuten.

Aber leider lässt eine grosse Zahl von Aerzten diese Rücksichtslosigkeit des Publikums über sich ergehen, ohne nur ein Wort zu äussern. Sie schädigen dadurch nicht nur sich selbst, sondern auch den ganzen ärztlichen Stand. Gewiss, der Arzt soll immer hilfreich zur Stelle sein; aber diese Hilfs-

bereitschaft eines Arztes kann vom Publikum in rücksichtsvoller Art verlangt werden.

Die meisten Aergerlichkeiten im ärztlichen Berufe entstehen aus der Art, wie der Arzt gerufen wird. Denn oft kommt es vor, dass er vielleicht im Augenblicke nicht zu Hause ist und schnell herbeigerufen wird; er stürzt zu dem Patienten und findet dort vielleicht schon mehrere Kollegen versammelt, von denen einer nach dem anderen ohne Dank abziehen muss. Dabei handelt es sich oft nur um Kleinigkeiten.

Bei der in einer Grossstadt fluktuirenden Bevölkerung wechseln die Patienten, besonders bei den in der Peripherie praktizirenden Aerzten zu häufig, als dass sich eine feststehende, dem Arzte dankbare Klientel entwickeln könnte. Es ist immer ein gutes Zeichen für die Tüchtigkeit des Arztes und für das Vertrauen, das er geniesst, wenn er von Patienten, die ihren Wohnsitz weitab von der Gegend ihres Arztes verlegt haben, noch fernerhin bei Erkrankungen zugezogen wird, obwohl dies für beide Theile mit Unzuträglichkeiten verknüpft ist. Der Arzt bringt aber solche Opfer gern, in dem freudigen Bewusstsein, dass seine Leistungen auch anerkannt werden. In der Regel jedoch wechselt mit der Gegend auch der Arzt. Es ist ja dem Publikum überall so bequem gemacht, schnell ärztliche Hilfe zu haben, und Viele scheuen aus reiner Bequemlichkeit den etwas weiten Weg zu ihrem sie früher behandelnden Arzt, dem sie vielleicht zu grossem Dank verpflichtet sein müssten. So lange sie in der Gegend wohnen, bleiben sie wohl aus Gewohnheit bei ihrem alten Arzte. In der Regel richten sie sich nach dem Sprichworte: „Anderes Städtchen, anderes Mädchen!“

Aber auch der besser situirte, sesshafte Bürger glaubt heutzutage mit der Honorirung des Arztes auch zugleich seine Dankbarkeit bewiesen zu haben. Das Publikum betrachtet eben den Arzt als Geschäftsmann, der seine Leistungen nach einer bestimmten Taxe honorirt erhält. Nur wenige Patienten

verbinden mit der Honorirung auch noch einen Dank, der dem Arzte oft wohlthuender ist, als die geschäftsmässige Bezahlung in klingender Münze!

XVII.

Das Honorar.

Und doch ist dieses Entgelt, diese Honorirung des Arztes seine oft einzige Erwerbsquelle, seine Existenz!

In dieser Beziehung gleicht der Arzt dem Kaufmanne; er ist gezwungen, seine aus edler Menschlichkeit entsprungenen Leistungen, die nichts Greifbares wie eine Waare darstellen, sich durch Geld honoriren zu lassen. Es gibt wohl keinen krasseren Gegensatz als diesen, und der junge Arzt, der Anfänger, der noch nicht die materielle Misère des Arztes kennt, der noch mit Idealen die Praxis beginnt, empfindet diesen Gegensatz in ausgesprochenem Maasse.

Jeder Anfänger geräth in Verlegenheit, wenn er von seinem ersten Patienten nach dem Honorar gefragt wird. Der junge Arzt schämt sich, für seine Hilfeleistung Geld anzunehmen.

Doch bald schwinden diese idealen Anschauungen, sobald sich die bittere Nothwendigkeit zeigt, seine Lebensbedürfnisse durch Einnahmen aus dem Berufe decken zu müssen. Gewiss, es gäbe nichts Schöneres, nichts Idealeres, als wenn die Aerzte so gestellt wären, dass sie nicht gezwungen wären, von den Patienten direkt Honorar zu verlangen. Die Schaffensfreudigkeit wäre eine viel grössere; viel Verdruss und Aerger, viel für den Arzt Deprimirendes bliebe ihm erspart.

Es lässt sich der ärztliche Beruf nicht mit dem eines Kaufmannes vergleichen. Man kann als praktischer Arzt

durch seinen Beruf — mit wenigen Ausnahmen — keine Reichthümer erwerben. Der Arzt muss alles allein leisten, seine ganze Existenz beruht auf seiner Person. Der Kaufmann lässt Andere für sich arbeiten und behält sich nur die Oberleitung vor.

Der Arzt, der körperlich oder geistig zu seinem Berufe unfähig wird, ist, falls er sonst nicht gut situirt ist, schlimmer daran wie jeder Arbeiter, für den der Staat wohlweislich gesorgt hat.

Der Arzt hat also die moralische Verpflichtung, nicht nur seine Gesundheit zu hüten, sondern auch durch ein sparsames, einfaches Leben einen Nothgroschen für die Zukunft zurückzulegen, damit er wenigstens vor äusserster Noth geschützt ist.

Es ist deshalb durchaus wichtig, dass der Arzt schon aus Selbsterhaltungstrieb danach strebt, dass seine Leistungen auch entsprechend honorirt werden. Er kann es allerdings nicht wie der Rechtsanwalt machen, der sich von ihm Unbekannten einen Vorschuss für seine Bemühungen zahlen lässt, obwohl vom praktischen Standpunkte aus eine derartige Art der Honorirung die beste wäre.

Der kleine Mann fragt sehr häufig gleich den Arzt, was er ihm schuldig sei; er hält in der Regel einen Besuch oder eine Konsultation für genügend. Der Arzt scheue sich nicht in diesem Falle, die Höhe des Honorars anzugeben. Meistentheils ist es dem Arzte unangenehm, sofort, wie etwa ein Dienstmann, bezahlt zu werden. Gewöhnlich sagt der Arzt, er werde eine Liquidation schicken. Dieser Standpunkt ist aber ein unrichtiger. Der Arzt darf dem Patienten diese Art Honorirung nicht übel nehmen; denn nach dem Niveau seiner Bildung versteht der kleine Mann es nicht besser. Der Arzt erhält sein Honorar sofort, während es sonst sehr zweifelhaft ist, ob er späterhin, wenn er sich erst der Mühe einer Rechnungsschreiberei unterzieht, und vielleicht längere Zeit seit seiner Bemühung hat verstreichen lassen, überhaupt etwas erhält.

Es gibt einzelne Aerzte, welche sich jeden Besuch, jede Konsultation bei Leuten, die sie nicht kennen, oder die ihrer sozialen Stellung nach zu den unsicheren Kantonisten zu rechnen sind, sofort bezahlen lassen. Wirthschaftlich fahren diese Kollegen gut dabei und ersparen sich dadurch viel Aerger und Scherereien, insofern sie weder Rechnungen noch Mahnbriefe zu übersenden brauchen.

Glaubt der Arzt bei kleinen Leuten mehr wie einen Besuch machen zu müssen, dann verweigere er die sofortige Honorirung des ersten Besuches und belehre sie, dass er öfters kommen müsse. Er beschränke selbstverständlich die Zahl seiner Besuche auf das Allernothwendigste, spare sich Besuche dadurch, dass er sich Bescheid bringen lässt, und sei milde in der Festsetzung des Honorars.

Der Arzt denke stets daran, dass ein Arbeiter für 2—3 Mark einen ganzen Tag schwer arbeiten muss, dass durch einen Besuch des Arztes der ganze Tagesverdienst des Arbeiters konsumirt wird, und bemesse hiernach sein Honorar. Er nehme es bei einer grossen Reihe von Besuchen, die vielleicht nothwendig waren, mit der Zahl derselben nicht so genau und setze als Honorar für die Behandlung nach bestem Ermessen ein den Verhältnissen des Patienten entsprechendes Pauschquantum fest.

Der Arzt gestatte diesen Kreisen gern Ratenzahlungen. In der Regel denkt der Arbeiter anständig bei der Honorirung des Arztes. Er zahlt nach besten Kräften und bemüht sich, selbst wenn es ihm noch so schwer fällt, die Schuld an den Arzt zu tilgen.

Wenn irgendwo, so gilt bei dem anständigen Arbeiter und den ihm wirthschaftlich gleichgestellten Kategorieen des Publikums der Arzt als derjenige, welcher vor allen anderen Gläubigern zuerst für seine Bemühungen honorirt werden muss. Die Anstrengungen, die diese Leute machen, um das Honorar für den Arzt zu erübrigen, sind oft rührender Natur. Sie versagen sich häufig das Nothwendigste; aber der Arzt, der ihnen geholfen hat, muss honorirt werden.

Eine gewisse Garantie für die Bezahlung des Honorars bieten in diesen Kreisen diejenigen, welche mehrere Jahre hindurch dieselbe Wohnung innehaben, während allerdings die Hin- und Herziehenden auch den Arzt selten honoriren. In diesen Kreisen wird sich der Arzt selten über Unanständigkeit bei Begleichung des Honorars beklagen können. Der Arzt sei daher auch nicht rigoros bei Eintreibung seiner Forderung, er drohe ihnen nicht mit gerichtlicher Klage (gedruckte Formulare mit derartigen Bemerkungen halte ich eines Arztes für unwürdig!), verklage sie auch nicht; meistentheils würde die Pfändung des nothdürftigen Mobiliars auch in keiner Weise ausreichen, ihn zu befriedigen. Der Arzt lasse ihnen Zeit; in der Regel wird er nach kürzerer oder längerer Zeit sein Honorar erhalten, und ist dies nicht der Fall, nun, dann hat der Arzt eben seine Pflicht und Schuldigkeit gethan und muss diese Gratisbemühungen auf Konto seines Berufes setzen, der ihm vor allen Dingen „Menschlichkeit“ an's Herz legt.

Selbstverständlich wird der Arzt in diesen Kreisen keine „Künstlerhonorare“ beanspruchen dürfen. Der Anfänger ist in der Regel im Zweifel, wieviel er für eine Konsultation, für einen Tag- oder Nachtbesuch, Entbindung etc. beanspruchen soll. Hier in Berlin kann man in den unteren Volksschichten für die erste Konsultation 1,50 Mark, für die folgenden 1 Mark, für den Besuch 2 Mark, eventuell bei einer grossen Zahl von Besuchen ein Pauschquantum, den Besuch zu 1,50 Mark berechnet, beanspruchen. Ein Nachtbesuch immer = 6 Mark. Es wird dieser hohe Satz das kleine Publikum auch abschrecken, unnütze Nachtbesuche zu verlangen.

Die übrigen Leistungen lasse sich der Arzt in diesen Kreisen nach der Minimaltaxe honoriren. Aber selbst auch nach dieser Berechnung werden Viele nicht im Stande sein, den Arzt zu bezahlen.

Der Arzt lasse wegen der Höhe der Liquidation nicht mit sich handeln, er mache es den Leuten begreiflich, dass er ihnen einen Theil des ihm zustehenden Honorars schenke, falls ihre Verhältnisse es erfordern sollten.

Nie verweigere der Arzt eine Hilfeleistung, selbst wenn ihm bekannt oder ihm gesagt sein sollte, dass wegen Armuth des Bittenden auf ein Honorar nicht zu rechnen wäre. Der Arzt mache, falls er die Weiterbehandlung nicht zu übernehmen gewillt ist, die Leute darauf aufmerksam, auf welche Weise sie unentgeltliche Hilfe (Armenärzte etc.) sich zu verschaffen im Stande wären. Nie darf der Arzt in den Ruf eines hartherzigen und geldgierigen Menschen kommen; ein einziges derartiges Vorkommniss ist geeignet, das Renommé des Arztes sehr zu schädigen.

Es ist praktisch, in den Sprechstunden, von Leuten, die man nicht weiter kennt, und die ihrer sozialen Stellung nach keine Gewähr für die Bezahlung des Honorars bieten, seine Bemühungen gleich honoriren zu lassen. Führen dies Prinzip alle Aerzte ein, dann wird kein Patient es weiter übel nehmen. Denn denjenigen, die nicht in der Lage sind, einen Privatarzt honoriren zu können, stehen viele Wege offen, unentgeltlich Aerzte zu konsultiren. Kein Beruf ist mehr der Honorarprellerei ausgesetzt wie der ärztliche. Der Arzt kann sich dagegen nur durch Einführung sofortiger Honorirung bei den Sprechstundenkonsultationen wehren. Bei Ueberreichung des Rezepts kann man ja gleich, wenn der Patient keine Anstalten trifft, das Honorar zu erlegen, die Höhe desselben angeben. Oft entschuldigen sich die Patienten damit, dass sie sich nicht hinreichend mit Geld versehen hätten und versprechen, es zur nächsten Konsultation mitzubringen, was in der Regel aber nicht geschieht.

Auch der Arzt wird ebenso wie der Kaufmann von manchen Hochstaplern, die durch sicheres Auftreten und durch eine elegante Einrichtung sich den Anschein von Wohlhabenheit zu geben verstehen, hintergangen. Meistentheils rühmt sich diese Art Patienten ihrer weitverzweigten und einflussreichen Beziehungen; es wird der junge Arzt durch die Aussicht geködert, man würde ihm gute Klientel, amtliche Stellungen (Hofarzt!) etc. verschaffen. Der Arzt sei recht vorsichtig solchen Leuten gegenüber, die ihm, ohne dass

er ihnen dazu Veranlassung gibt, derartige Versprechungen machen. Aus Eitelkeit und in der Voraussetzung, dass diese seine Klienten den angeblichen Einfluss besitzen, behandelt der Arzt in diesen Kreisen weiter, lässt sich arg missbrauchen und verliert nicht nur sein ihm zustehendes Honorar, sondern bisweilen auch Geld und Gegenstände, die er aus Gutmütigkeit diesen Leuten geliehen, noch dazu. Koryphäen der Wissenschaft werden von diesen Leuten mit besonderer Vorliebe gemissbraucht; man lässt sich durch ein adliges Prädikat oder sonst irgend einen Titel verleiten, seine Hilfe zu gewähren, „und Ross und Reiter sieht man niemals wieder“.

Hier in Berlin wird der Arzt oft schon durch den Umstand daran erinnert, dass etwas faul im Staate ist, wenn als Wohnungsinhaber die Ehefrau figurirt, oder wenn bei kleinen und mittleren Kreisen überhaupt ein Thürschild fehlt. Gewöhnlich handelt es sich dann um Leute, die von Gläubigern hart bedrängt werden und auf diese Weise sich denselben zu entziehen suchen.

Bei dem gewöhnlichen Mittelstande schicke der Arzt denjenigen Patienten, die kein jährlich, halb- oder vierteljährlich zu begleichendes Konto bei ihm haben, spätestens vier Wochen nach Beendigung der Behandlung seine Liquidation. Den Patienten sind dann die Leistungen des Arztes noch frisch im Gedächtniss, und sie reguliren gern in Anbetracht dieses Umstandes ihre Schuld. Viele Aerzte schicken überhaupt erst nach Ablauf eines Jahres diesen Kreisen ihre Liquidation. Meistentheils haben die Patienten dann die Bemühungen des Arztes und die Zahl der Besuche längst vergessen und wundern sich dann über die Höhe des Honorars. Ich halte diese lange Kreditgewährung für einen schweren, wirthschaftlichen Fehler, der sich bei dem Arzte bitter rächt. Wieviel Patienten sind nicht nach einem Jahre verzogen, die überhaupt nicht mehr aufgefunden werden können, wieviel gestorben! Kurz, die Regulirung des Honorars nach so langer Zeit stösst immer auf Schwierigkeiten.

Ausserdem hat die schnelle Uebersendung der Liqui-

dation den Vortheil, dass man sofort die säumigen und faulen Kunden erkennt und dadurch nicht fernerhin von ihnen gemissbraucht und wirthschaftlich geschädigt wird. Wer seine Schulden bezahlt hat, kommt auch zu dem Arzte wieder zurück, während derjenige, der einem Arzte Honorar schuldet, in der Regel es vermeidet, ihn zu Rathe zu ziehen und das Spiel bei einem anderen Arzte wiederholt. Die baldige Honorirung in gewissen Fällen liegt also nicht nur im eigenen Interesse des Arztes, sondern schützt auch die anderen Kollegen vor materiellen Verlusten.

Durch schnelle Uebersendung der Liquidation kann man sich auch unliebsame Patienten fern halten. Man gibt ihnen damit einen Wink, dass man auf weitere ärztliche Hilfeleistung bei ihnen verzichtet. In der Regel ist auch diese Art Patienten dem Arzte gegenüber am rücksichtslosesten. Sie verlangen häufig ausserhalb der Zeit Besuche, scheuen sich auch nicht, den Arzt oft Nachts zu rufen, obwohl sie genau wissen, dass sie weder den Arzt bezahlen können noch wollen. Es würde sich für diese Art Klienten die Einrichtung einer sogenannten „schwarzen Liste“, welche periodisch unter den Aerzten eines abgegrenzten Bezirks zirkulirt, sehr empfehlen, damit der Arzt weder moralisch noch materiell von derartigen böswilligen Patienten geschädigt wird.

Eine ebensolche Ausnützung von jungen, unbeschäftigten Aerzten üben auch manche Zahntechniker aus, indem sie dieselben zu der verantwortungsvollen Narkose bei Zahnextraktionen heranziehen und sie dafür mit 3 Mark oder noch weniger entschädigen.

Wie der kleine Mann sich bemüht, so schnell wie möglich den Arzt zu befriedigen, ebenso häufig kommt es vor, dass hochgestellte, in sicherer wirthschaftlichen Position befindliche Klienten den Arzt recht lange auf sein Honorar warten lassen, erst die anderen Gläubiger befriedigen und in letzter Reihe den Arzt berücksichtigen. Jahre vergehen oft, ehe der Arzt seine ihm zustehende Forderung beglichen erhält. Dabei wagt er nicht einmal, den Klienten

durch einen Mahnbrief an seine Schuld zu erinnern, aus Furcht, ihn zu beleidigen und dadurch seine und vielleicht eine ganze Reihe mit dem säumigen Kunden befreundete Familien aus seiner Klientel zu verlieren.

Der Arzt befindet sich hier in einer schlimmen Situation. Oft wird seine Honorirung aus reiner Vergesslichkeit unterlassen. Ist längere Zeit nach Absendung der Liquidation verstrichen, dann scheue sich der Arzt nicht, dieselbe noch einmal einzureichen. Um nicht anzustossen, füge man die Bemerkung hinzu, dass möglicher Weise die erste Liquidation gar nicht in die Hand des Adressaten gekommen sein mag.

Umgekehrt wird in einzelnen Fällen dem Arzte dadurch, dass der Patient die Liquidation verlangt, wenn die Behandlung noch nicht beendigt ist, und das Honorar übersendet, ein Wink gegeben, dass man auf seine weitere Hilfeleistung verzichtet.

Bei Hausarztstellen in den besser situirten Kreisen mit nicht fixirtem Gehalt, sei der Arzt anständig in der Berechnung der Zahl der Besuche und Konsultationen. Man mache keine unnützen Besuche, ausser bei solchen, die aus grosser Aengstlichkeit ein häufigeres Erscheinen des Arztes direkt verlangen, obwohl auch in diesen Kreisen durch Aufklärung der Arzt sich viele Besuche, selbst wenn sie honorirt werden, sparen kann, da es doch für den anständig denkenden Arzt ein beschämendes Gefühl sein muss, für Höflichkeitsbesuche Honorar anzunehmen.

Der Arzt hat die Verpflichtung, die Interessen seiner Patienten in jeder Beziehung wahrzunehmen. Er darf sich nicht durch gute Honorirung etwa dazu verleiten lassen, einen Patienten länger in seiner Behandlung zu behalten, als er es unbedingt verantworten kann. Der Arzt muss stets sein materielles Interesse in den Hintergrund stellen, wenn der Zustand eines Patienten einen Wechsel in der Behandlung, des Klimas etc. erfordert.

Der Arzt liquidire nicht einen Besuch, wenn er in demselben Hause zufällig zu thun hat und sich nach dem Be-

finden seines Klienten erkundigt, rechne eine telephonische Anfrage nicht als Konsultation, betrachte eine Urinuntersuchung nicht als grosse und entsprechend zu honorirende Leistung, schiebe einen Besuch, der um 9 Uhr Abends verlangt wird, nicht bis 10 Uhr hinaus, damit er einen „Nachtbesuch“ liquidiren kann, besuche bei geringfügigen Erkrankungen nicht 2—3mal täglich den Patienten, auch wenn er es nicht des Honorars wegen thut, sondern aus allzugrossem Eifer. Während sonst bei schweren Erkrankungen der häufige Besuch des Arztes den Patienten und die Umgebung beruhigt und willkommen ist, regt der Arzt bei leichten Krankheiten durch mehrmalige Besuche an einem Tage den Patienten nur unnütz auf.

Der Arzt schinde in keiner Weise eine höhere Anzahl von Besuchen und Konsultationen heraus, um ein höheres Honorar zu erlangen, da die Patienten es doch bezahlen könnten. Man sei auch in den gut situirten Kreisen ein Gentleman bei Berechnung des Honorars, man lasse sich standesgemäss für die einzelne Leistung je nach der wirthschaftlichen Stellung seines Patienten bezahlen, verlange aber keine „Künstlerpreise“, rupfe also seine Patienten nicht.

Anständige gut situirte Patienten erhöhen sehr häufig aus eigenem Antriebe das Honorar, falls es nach ihrer Ansicht für die stattgehabten Bemühungen vom Arzte zu niedrig bemessen war. Nie jedoch darf der Arzt eine einmal festgesetzte Forderung erhöhen, falls ihm nachträglich die gute, wirthschaftliche Situation seines Klienten bekannt wird; es müsste dieser etwa ein säumiger Zahler sein.

Wenn irgend etwas den ärztlichen Stand beim Publikum als einen ausbeuterischen in Misskredit gebracht hat, so sind es eben die Künstlerhonorare, die sich viele Aerzte für ihre Leistungen zahlen lassen, ohne dass dieselben der Höhe des geforderten Honorars entsprechen.

In dieser Beziehung steht besonders die grosse Zahl von Spezialisten beim besseren Publikum in Verruf. Der Arzt

mache daher die Patienten, die einen Spezialisten konsultiren wollen, auf die hohen Honorarforderungen derselben aufmerksam.

Die Spezialisten betrachten sich alle als „Künstler“, gleichviel, ob sie es wirklich sind oder nicht, und berechnen daraufhin auch Künstlerhonorare. Nun mag dies bei sehr wohlhabenden Patienten, die gerade die grossen Koryphäen konsultiren, seine Berechtigung haben. Allein mittelmässige Spezialisten, die vielleicht nach einjähriger, oder noch kürzerer Ausbildungszeit für kleinere Operationen, zu deren technischen Ausführung jeder praktische Arzt vielleicht nach einer mehrwöchentlichen Ausbildung befähigt wäre, mehrere hundert Mark von mittelmässig begüterten Patienten beanspruchen, bilden den Schrecken der Patienten und der praktischen Aerzte.

Diese sogenannten Künstlerhonorare verdienen in der Regel nicht ihren Namen und haben keine Berechtigung, weil es sich eben um technische Sachen handelt, die jeder Arzt nach einiger Uebung auch ausführen kann. Wirklich geniale Operationen führen nur wirkliche Künstler, das sind einige Koryphäen der Wissenschaft, aus. Wenn dieselben wirklich Künstlerisches in einzelnen Fällen leisten, so geschieht dies weniger, um hohe Honorare zu erlangen, als im Interesse der Wissenschaft. Eine originelle Methode, eine wohldurchdachte neue Operation schaffen nur wirkliche Künstler; alle übrigen, die diese Operation nachmachen, oder sich nach einer gegebenen Methode richten, sind Kopisten, Handwerker, die nach einem ganz bestimmten Schema arbeiten, also nur die Technik beherrschen müssen. Diese Aerzte, resp. Spezialisten — neun Zehntel gehören doch wohl zu ihnen — können sich nicht als Künstler betrachten, dürfen also auch nicht Künstlerhonorare beanspruchen! Abgesehen davon dauert eine Kur bei solch einem kleinen Spezialisten immer sehr lange, die Konsultationen finden sehr häufig statt, der Erfolg ist oft ein zweifelhafter. Der Patient wird wirthschaftlich durch diese theuren, oft nutzlosen Kuren geschädigt, und die Sünden

dieser Spezialisten kommen auf das Konto des ganzen Aerztestandes. Die Aerzte werden als Ausbeuter hingestellt.

Allerdings hat an diesen Auswüchsen grösstentheils das Publikum selbst Schuld. Wenn man sieht, wie der renommirte Spezialist wochen- und monatelang, höchst eigenhändig bei einem begüterten Patienten 2—3mal in der Woche den elektrischen Strom mechanisch anwendet, wie der Gynäkologe in stumpfsinniger Weise tagein tagaus einen Tampon in die Vagina einer wohlhabenden Patientin einführt, bloss weil die Patienten es bezahlen können, Prozeduren, die jeder praktische Arzt mit demselben Geschick und unter Anrechnung eines viel geringeren Honorars vorzunehmen im Stande ist, so muss allerdings dieses Treiben als eines Gentlemans unwürdig bezeichnet werden. Das Publikum glaubt allerdings, dass wenn der berühmte Spezialist eine derartige mechanische Thätigkeit ausübt, sie auch entsprechend dem hohen Honorare bessere Erfolge haben muss, als wenn sie der gewöhnliche Arzt vornimmt, der allerdings oft zu gewissenhaft ist, einen Patienten einer so langen Kur zu unterwerfen, wenn er nicht von dem Erfolge derselben fest überzeugt ist.

Ebenso findet das Publikum nichts dabei, wenn ein Arzt, der sich mit Heilmethoden beschäftigt, deren Wirkung nur in dem starken Glauben der Patienten beruht (Suggestionstherapie!), wirkliche Künstlerhonorare sich zahlen lässt, obwohl die Leistung des Arztes eine minimale oder gleich Null ist. Einmal schnell die Hand auf die Stirn des Patienten legen und sagen: „Nun ist es schon besser“, erfordert keine grosse Körper- oder Geistesanstrengung. Diese Therapeuten würden vielleicht gar keinen Zulauf haben, wenn sie nicht hohe Honoraransprüche stellen würden; dadurch soll das Publikum in den Glauben versetzt werden, dass sie auch wirklich etwas Tüchtiges leisten. — Mundus vult decipi.

Der praktische Arzt selbst wird vor dem Vorwurfe der Ausbeuterei sicher sein. Die glänzende materielle Situation, die sich mancher renommirte Spezialist geschaffen, wird nie oder selten ein praktischer Arzt erreichen.

Nie soll ein Arzt, dem die Erträgnisse aus der Praxis nicht genügen, auf andere Weise, sei es durch Operationen an der Börse, als Häuserspekulant, als Gründer oder dergleichen seine wirthschaftliche Lage zu verbessern suchen. Diese kaufmännische Seite verträgt sich in keiner Weise mit dem erhabenen Berufe eines Arztes, ebensowenig wie Unterbietung bei neu zu besetzenden Stellen, oder Rabattgewährung an wohlsituirte, in Vereinen befindliche Klienten. Hingegen halte ich es eines Arztes nicht für unwürdig, wenn derselbe sich irgend einen brauchbaren Gegenstand, den er erfunden hat, patentiren lässt. Den Nutzen der ärztlichen Erfindungen schlucken die Fabrikanten, ebenso wie manche Verleger durch Nichtzahlung von Honoraren durch die Geistesprodukte der Aerzte sich bereichern. Diesem Missbrauch, dieser Ausnützung des ärztlichen Standes muss entgegengesteuert werden.

XVIII.

Atteste.

Für den Anfänger in der Praxis ist es auch von Wichtigkeit, zu wissen, in welcher Art und zu welchem Zweck die Ausstellung eines Attestes von ihm verlangt wird. In der ersten Zeit der Praxis handelt es sich meistentheils um Atteste, welche behufs Bescheinigung einer körperlichen Misshandlung ausgestellt werden sollen. Der Arzt befleissige sich einer leserlichen, deutlichen Handschrift, schildere genau die objektiv beobachteten Merkmale, und zwar so, dass sie auch der Laie verstehen kann. Man lasse sich derartige Atteste von Personen, die man nicht weiter kennt, stets sofort honoriren. Es geschieht dies von Seiten des Publikums auch immer anstandslos, da fast alle Aerzte, die derartige

Atteste überhaupt ausstellen, stets eine sofortige Honorirung (3—5 Mark) beanspruchen.

Grössere Gutachten, die von dem Arzte besonders von Berufsgenossenschaften bei Unfallverletzungen eingefordert werden, Gutachten, die eine sorgfältige, klinisch-anatomische Bearbeitung, eventuell unter Zuhilfenahme der Literatur erfordern, werden natürlich entsprechend höher honorirt (10 bis 20 Mark!).

Dem Arzte werden sehr häufig von Industriellen Medikamente, Nahrungs- und Genussmittel (Bier, Wein, Zigarren etc.) als Gratisprobe übersandt. In der Regel folgt kurz darauf eine Anfrage, mit der Bitte, sich gutachtlich über den Werth der überreichten Probe zu äussern. Der junge Arzt fühlt sich in der Regel sehr geschmeichelt, dass er als Autorität angesehen wird, und übermittelt ein kürzeres oder längeres Gutachten, welches natürlich dann zu Reklamezwecken benützt wird. Nie lasse sich der Arzt dazu verleiten, derartige Reklameatteste auszustellen. Am besten schützt man sich davor durch Verweigerung der Annahme derartiger Gratisproben.

Traurig sieht es in dieser Beziehung auch mit den Prüfungsscheinen aus, die einzelne Aerzte für Unternehmer, welche ein Institut zur Ausbildung von Laien in der Massage halten, ausstellen. Nach kurzer Lehrzeit werden die Schüler von dem jungen Arzte, der eben erst selbst geprüft worden ist, und eine Prüfung in der Massage vielleicht gar nicht abgelegt hat, examinirt, und erhalten darüber gegen entsprechendes Entgelt ein Diplom mit Siegel und Unterschrift des Herrn Examinators. Durchfallen wird wohl keiner bei dieser Prüfung!

Sehr häufig wird der Arzt auch vor Gericht als Zeuge und Sachverständiger geladen. Als Zeuge hat er das Recht, Fragen, die medizinische Angelegenheiten betreffen, abzulehnen, und seine Vereidigung als Sachverständiger zu beantragen. Die Gebühren des letzteren sind höher wie die des Zeugen.

Der Arzt sei sehr vorsichtig in der Ausstellung von Attesten, die von Personen verlangt werden, die er sonst nicht weiter näher kennt, und die einer Behörde vorgelegt werden sollen. Es wird z. B. von dem jungen Arzte verlangt, ein Gesundheitsattest für eine Person auszustellen, die vielleicht von anderen Aerzten, die mit dem Zustande des Patienten besser vertraut sind, für krank gehalten wird (Entmündigung!). Derartige Patienten suchen sich zu diesem Zwecke in der Regel junge, unerfahrene Aerzte aus, die sich leicht verleiten lassen, natürlich bona fide, ein derartiges Attest auszustellen. Für den Arzt kann die Ausstellung einer derartigen leichtfertigen Begutachtung unangenehme Folgen haben; denn nichts ist schwieriger, als einer Person nach einer einmaligen Konsultation zu bescheinigen, dass sie körperlich und geistig gesund ist.

Eine andere Art zur Erlangung eines nicht rechtmässigen Attestes besteht darin, dass Personen, die der Arzt sonst nicht weiter kennt, ihn rufen lassen. Die angeblichen Patienten liegen immer im Bette, stöhnen und klagen über fürchterliche rheumatische oder Bauchschmerzen in der Annahme, dass es besonders dem jungen Arzte schwer fallen dürfte, die Grundlosigkeit dieser Klagen festzustellen. Der junge Arzt kann zwar keine Diagnose stellen, verordnet jedoch irgend etwas zur Linderung der angeblichen Schmerzen. Erst dann, wenn der Arzt alles angeordnet und sich hat foppen lassen, bittet der angebliche Patient so nebenbei um Ausstellung eines Attestes, in dem bescheinigt werden soll, dass er wegen Erkrankung zu einem Termine nicht erscheinen kann, oder eine Kontrollversammlung nicht hat wahrnehmen können; in letzterem Falle lügt er dem Arzte vor, dass er schon, wer weiss wie lange, zu Bett liege; im ersteren Falle ist es für den Bittenden von Wichtigkeit, einen Termin hinausschieben zu können. Der Arzt, der auf diese Weise zur Ausstellung eines Attestes veranlasst wird, muss stutzig werden und genau prüfen, ob er überhaupt in der Lage ist, mit Fug und Recht ein Attest auszufertigen. Direkt ablehnen

muss er eine solche Bescheinigung, wenn der Petent durch Anerbietung eines hohen Honorars sich als Simulant verdächtig macht.

Auch noch in einer anderen Beziehung kann der junge Arzt leicht getäuscht werden. Mütter aus gewissen Kreisen bringen oft ihre erwachsenen Töchter zum Arzt, zu dem sie den Verdacht aussprechen, ihre Tochter könnte gravida sein. Die Menses, die sonst regelmässig eintraten, wären ausgeblieben, Erbrechen und sonstige Symptome der Gravidität wären da. Oft verlässt sich der junge Arzt auf diese Angaben allein, oft wird er aber auch durch eine Untersuchung bei der sich sträubenden und die Bauchmuskulatur stark anspannenden jungen Dame kein klares Bild von dem Zustande gewinnen. Die junge Dame, die in der Regel ein Verhältniss oder einen Bräutigam hat, gibt nach längerem Sträuben einen intimen Verkehr zu. Der Arzt stellt die Wahrscheinlichkeitsdiagnose „Gravidität“. Nun will die Mutter dies aber auch bescheinigt haben. Da sei nun der Arzt sehr vorsichtig; wenn er nicht ganz genau die Gravidität konstatiren kann, verweigere er eine derartige Bescheinigung und bestelle die junge Dame nach vier Wochen noch einmal zu sich. Diese Atteste werden nämlich dazu benützt, eine Pression auf den Bräutigam auszuüben, der entweder heirathen, oder — zahlen muss.

Nie lasse sich der Arzt auch von seiner Pflicht abhalten, die gesetzlich und polizeilich vorgeschriebenen Meldungen von Infektionskrankheiten zu erstatten. Viele Patienten (Hotelbesitzer, Restaurateure etc.) erleiden allerdings unter Umständen, z. B. durch die Anzeige einer Diphtherieerkrankung, grossen materiellen Schaden, und suchen in der Regel den Arzt zu veranlassen, von einer Anzeige Abstand zu nehmen. Anderen Patienten wiederum werden grosse materielle Opfer durch die Kosten einer Desinfektion auferlegt. Der Arzt belehre das Publikum über seine Pflicht und über die Folgen einer Pflichtverletzung, selbst auf die Gefahr hin, dass diese Patienten ihn vielleicht nicht wieder

konsultiren sollten. In der Regel jedoch sieht das Publikum die Nothwendigkeit dieser Meldungen ein und zürnt deshalb dem Arzte, der nur seine Pflicht thut, nicht.

XIX.

Die Kollegialität.

Sehr häufig ist Anfängern unbekannt, wie sie sich ihren Kollegen, speziell den Nachbarkollegen gegenüber verhalten sollen. In dieser Beziehung werden viele Verstösse gemacht, die sich manches Mal bitter rächen. Der junge Arzt, der sich eben niedergelassen hat, mache allen Kollegen seiner Nachbarschaft seine Aufwartung, damit er von ihnen persönlich gekannt wird. Es ist peinlich und unangenehm, mit einem Nachbarkollegen zusammenzutreffen, sei es im Hause eines Patienten oder sonst irgendwo, ohne sich persönlich zu kennen, ohne sich zu grüssen. Der junge Arzt sei dem älteren gegenüber bescheiden und höflich; er sei nicht hochmüthig und eingebildet, weil er vielleicht besser Bakterien färben kann, wie der ältere Kollege, der vielleicht diese Technik gar nicht beherrscht. Er achte in dem älteren Kollegen den erfahreneren und geübteren Arzt, von dem er lernen kann. Leider ist das Kraftbewusstsein und die Einbildung des jungen Arztes auf sein Wissen und Können so gross, dass er nur mit Hohn auf die Thätigkeit des alten Kollegen herabblickt, der nicht erst alle neuen mikroskopischen, bakteriellen, chemischen Untersuchungen behufs Stellung einer Diagnose anwendet — Untersuchungen, ohne die ein junger Arzt eine Diagnose sich nicht vorstellen kann —, sondern vielleicht mit einem Blick die Krankheit erkennt.

Erst später gewinnt der Arzt die Ueberzeugung, dass

Erfahrung für die Praxis mehr werth ist, als Bakterienfärbung!

Reibungen zwischen Kollegen kommen natürlich hauptsächlich bei der Behandlung von Patienten vor. Der junge Arzt muss die Regeln des ärztlichen Anstandes beobachten und selbst unter materiellen Opfern wahren. Einem anständigen, wohlerzogenen Arzte wird dies nicht schwer fallen; ihm ist der Ehrenkodex so in Fleisch und Blut übergegangen, dass er kaum jemals dagegen verstossen wird.

Ein Beispiel, wie ein junger Arzt in Versuchung kommen kann, unbewusst gegen diese Regeln des ärztlichen Anstandes zu verstossen, ist sehr häufig folgendes: Ein Patient, der schon in Behandlung eines Arztes sich befindet, der mit der Behandlung keinen rechten Erfolg erzielt, ruft einen zweiten Arzt herbei, ohne dem ersten abzusagen, um durch letzteren die Richtigkeit der Diagnose und Behandlung seines Arztes kontrolliren zu lassen. Der Arzt wird in der Regel durch vorhandene Arzneien darauf aufmerksam, dass der Patient sich schon in Behandlung befindet. Man frage den Patienten direkt danach. Bejaht er diese Frage, so lehne der Arzt jede Untersuchung oder Verordnung ab. Besteht der Patient darauf, dass noch ein zweiter Arzt hinzugezogen wird, so soll dem ersten Arzte davon Mittheilung gemacht werden, der sicherlich nicht davon erbaut sein wird, einen ganz jungen Kollegen, falls er nicht in einem Spezialfache, das für den vorliegenden Krankheitsfall in Betracht käme, gerade tüchtig ist, zur Berathung hinzuziehen zu müssen. Der Anfänger befindet sich hier in einer schwierigen Situation. Schlägt er die Behandlung ab, dann erleidet er vielleicht Einbusse in materieller Beziehung, zwingt er den Kollegen, ihn zur Berathung mit hinzuzuziehen, so erleidet er eine Schädigung in moralischer Hinsicht. Letzteres ist schlimmer! Zieht der zuerst behandelnde Kollege nicht aus freien Stücken den jungen hinzu, so verzichte letzterer lieber auf die Mitbehandlung.

Bei gefahrdrohenden Krankheitserscheinungen leiste der Arzt unter allen Umständen die nöthige Hilfe, gleichviel, ob

der Patient sich schon in Behandlung befindet oder nicht. Häufig wird dann der Arzt von der Umgebung oder dem Patienten aufgefordert, die weitere Behandlung zu übernehmen. Der Arzt lehne dies rundweg ab und verweise den Patienten an seinen früheren Arzt.

Nun kommt es ja häufig vor, dass Patienten den festen Willen haben, einen Arztwechsel vorzunehmen. In solch einem Falle erkundige man sich, ob der erste Arzt schon abbestellt sei. Man übernehme nicht früher die Behandlung, als bis dies geschehen ist. Dabei vermeide der junge Arzt alles, wodurch er sich bei dem anderen Kollegen in ein ungünstiges Licht setzen könnte. Der Arzt soll in der Regel dem Kollegen mittheilen, dass er die Behandlung übernommen habe. Vor allen Dingen muss der Arzt auch selbst den Schein vermeiden, als hätte er den anderen Kollegen aus der Praxis verdrängt.

Bei dem Kampfe um's Dasein wäre es thöricht gehandelt, in solch einem Falle die Behandlung abzulehnen; denn der Patient würde, wenn der zweite Arzt ablehnt, einen dritten citiren. Häufig geben die Patienten den Grund an, weshalb sie einen Arztwechsel hätten vornehmen müssen; abgesehen davon, dass keine seiner Maassnahmen „angeschlagen" hätte, wäre er auch nachlässig oder unfreundlich etc. gewesen. Selbstverständlich muss sich der nächstfolgende Arzt hüten, in dieselben Fehler zu verfallen.

Ein Arzt, der von einem Patienten erst einmal perhorrescirt ist, darf nie wieder, ausser in Fällen dringender Gefahr, dem Patienten seine Hilfe gewähren. Aber auch hierin lassen sich viele Aerzte aus Stumpfheit manches bieten, was eines Arztes unwürdig ist.

Nie unterziehe der Arzt die Behandlung eines anderen Kollegen einer Kritik in Gegenwart des Patienten. Der Arzt spreche sich nie abfällig über seine Kollegen aus. Es wirft eine derartige Bemerkung ein schlechtes Licht auf ihn selbst. Es gibt leider Aerzte, welche bei einem unglücklich verlaufenen Fall, der in Behandlung eines anderen Arztes ge-

wesen war, sich nicht scheuen, der Umgebung zu sagen: „Wäre der Patient nur in meiner Behandlung gewesen, ich hätte ihn schon durchgebracht!“ Derartige schmutzige Charaktere wird der junge Arzt hin und wieder kennen zu lernen leider Gelegenheit haben.

Liegt die Nothwendigkeit vor, die Ordination eines anderen Arztes zu verwerfen wegen Irrthums in der Diagnose (z. B. Atropin bei nicht diagnostizirtem Glaucom!), so thue dies der Arzt, ohne dieses Versehen seines Kollegen zu rügen. Die Besserung in dem Befinden des Patienten spricht schon für den Arzt allein, als dass er es nöthig hätte, die Richtigkeit seiner Diagnose und Behandlung dem Patienten laut zu verkünden.

Man darf aber die Kollegialität auch nicht zu weit treiben. Hat ein Arzt z. B. Masern diagnostizirt, wenn es sich um Scharlach handelt, dann sage man der Umgebung, die in der Regel nach der Diagnose fragt, dass der erste Kollege sich geirrt hätte, entschuldige aber auch zugleich diesen Irrthum des Arztes beim Publikum, da ja unter Umständen die Differentialdiagnose schwierig wäre.

Hilft der zweite Arzt aber auch nicht, z. B. bei unheilbaren Kranken, dann erlebt er dasselbe Schicksal wie sein Vorgänger, und so wird das Praktiziren bei derartigen Patienten unerquicklich. Der Arzt handelt in solchem Falle klug, wenn er, wie ich es schon an einer anderen Stelle erwähnt habe, bei sicher diagnostizirten unheilbaren Krankheiten gleich mittheilt, dass er den Patienten auch nicht wird wiederherstellen können. Er schützt sich dadurch am ehesten vor demselben Schicksal, das seine Kollegen getroffen, die nicht das gehalten haben, was sie vielleicht versprochen haben.

Manche Aerzte versuchen dem Patienten einzureden, dass es ihm besser geht, obwohl keine Spur von Besserung eingetreten ist. Sie wollen mit Gewalt erzwingen, was Natur und Kunst versagt, und sind immer ärgerlich, wenn der Patient nicht sagt: „Es geht besser.“ Sehen sie, dass sie den Kranken nicht wiederherstellen können, dann geben sie unter

irgend einem Vorwande die Praxis bei dem Patienten auf, aber immer mit dem Hinweise, dass der Patient doch unter ihrer Behandlung sich sehr gebessert hätte. Diese liebenswürdigen Aerzte überlassen dann anderen Kollegen gern die aussichtslose Behandlung des Patienten. Ihr Renommé ist aber gewahrt.

Diese Aerzte sind es auch, welche hinzugezogen, immer das Gegentheil von dem verordnen, was der erste ordinirt hat; natürlich nur in unwichtigen Dingen. Hat der erste Arzt Weissbrot verordnet, so erlauben sie Schwarzbrot; sie gestatten Obst zu essen, wenn der erste es verboten hat etc. Sie imponiren dadurch dem Patienten, der den neuen Arzt für tüchtiger und erfahrener als den ersten hält.

Sehr häufig wird der junge Kollege von älteren benachbarten Aerzten zur Vertretung auf kürzere oder längere Zeit herangezogen. Der junge Arzt betrachte dieses Anerbieten als ein für ihn ehrenvolles, und suche sich auch dieses Vertrauens würdig zu zeigen. Er sei ebenso fleissig und gewissenhaft wie in seiner eigenen Praxis, und nehme die Interessen des Arztes, den er vertritt, in jeder Beziehung wahr. Patienten aus der Klientel dieses Arztes, welche nach der Rückkehr des vertretenen Kollegen seine Weiterbehandlung wünschen, weise er stets, wie ich es schon oben (S. 57) erörtert habe, an ihren früheren Arzt.

Solche Vertretungen sind für den jungen Arzt nicht nur interessant und lehrreich dadurch, dass er vielleicht in Kreisen zu praktiziren Gelegenheit hat, die ihm wenigstens in den ersten Jahren der Praxis sonst verschlossen sind, sondern auch in materieller Beziehung von Vortheil. Denn, wenn der vertretene Arzt stirbt oder Invalide wird, oder aus sonst irgend einem Grunde seine Praxis aufgibt, dann wird sich dessen Klientel gern des Vertreters, der ihr gefallen hat, erinnern und ihm die Hausarztstelle übertragen. Denn derjenige Arzt, der erst einmal einen Patienten in einer Familie mit Erfolg behandelt hat, wird stets den Vorzug vor einem der Familie unbekannten Arzte erhalten.

Die beste Gelegenheit, seine Kollegen kennen zu lernen und mit ihnen in Berührung zu bleiben, bietet sich in den mannigfachen kollegialen und wissenschaftlichen Vereinen.

Der junge Arzt sei auch hier in seinem Auftreten bescheiden, führe nicht immer das grosse Wort, greife nicht immer in die Diskussion ein, wenn er nicht wirklich etwas Wichtiges beizutragen hat.

Die Eitelkeit des jungen Arztes, sich reden zu hören, oder sich gedruckt zu sehen, ist die Ursache der vielen oft werthlosen, oder höchst unwichtigen literarischen Produkte. Die meisten wissen überhaupt nicht, auf welche Weise man eine wissenschaftliche Arbeit anfertigt, soll dieselbe nicht wie die Abhandlungen in politischen Tagesblättern stets in den Papierkorb oder sonst irgend wohin geworfen werden. Charakteristisch in dieser Beziehung sind oft die Fragen im „Aerztlichen Centralanzeiger“, z. B.: „Ich will ein wissenschaftliches Buch über das Thema X schreiben. Kann mir einer der Herren Kollegen angeben, wo ich etwas darüber finde?!“

Wer nicht wirklich etwas veröffentlichen kann, was, sei es zur Heilung und Behandlung von Kranken, oder zur Erkennung einer Krankheit, von Belang ist, sollte lieber seine Hände davon lassen. Viel wird abgeschrieben, der Streit um die Priorität irgend einer unbedeutenden Erfindung, irgend einer Verbesserung eines Instrumentes ruft spaltenlange Diskussionen hervor. Es macht den Eindruck, dass diese Erfinder und Verbesserer weniger der Wissenschaft und des guten Zweckes wegen arbeiten, als um ihrer Eitelkeit zu fröhnen.

In jüngster Zeit scheint die Unsitte der „vorläufigen Mittheilungen“ stark überhand zu nehmen. Glaubt ein Mediziner irgend etwas entdeckt zu haben, sei es die therapeutische Wirkung eines neuen Arzneistoffes, sei es ein bisher unbekanntes Krankheitssymptom, so wird sofort, selbst wenn der positive Beweis der Behauptungen des Autors noch nicht er-

bracht ist, eine „vorläufige Mittheilung“ in irgend einer medizinischen Zeitschrift veröffentlicht, nur in der Absicht, falls sich die Entdeckung wirklich bewähren sollte, die Priorität sich zu sichern. Sehr häufig wird der versprochene Beweis späterhin nicht erbracht, und diese „vorläufigen Mittheilungen“ liegen in den Journalen vergraben. Jedenfalls hat der Autor die Aufmerksamkeit des Publikums auf sich gelenkt. Viele sind zufrieden, wenn sie nur dies erreichen.

Das Panier der Wahrheit in der Forschung wird heutzutage leider von vielen Autoren nicht hochgehalten. Flüchtigkeit in der Arbeit, Selbsttäuschung charakterisiren einen grossen Theil der heutigen medizinischen Geistesprodukte.

Der junge Kollege darf deshalb nicht alles für baare Münze nehmen, was er vortragen hört oder gedruckt liest. Der wirklich tüchtige Arzt prüft erst alles selber und behält das Beste. Kritiklos alles, was empfohlen ist, anzunehmen, ist kein Zeichen eines klugen und verständigen Arztes.

Der junge Arzt schreite immer mit der Wissenschaft fort, besuche daher fleissig wissenschaftliche Vereine, nehme auch hin und wieder Kurse in Zweigen seiner Wissenschaft, für die er sich gerade speziell interessirt, oder in denen er Lücken verspürt. Der praktische Arzt muss eben ein „ganzer Mann“ sein, er muss in der gewissenhaften Erfüllung seines Berufes als praktischer Arzt seine Befriedigung finden und nicht etwa glauben, dass er zu etwas Besserem berufen sei als zur Ausübung der allgemeinen Praxis. Gerade der praktische Arzt leistet in seinem Berufe mehr, wie der Spezialist. Der junge Arzt sei daher nicht unzufrieden und verleide sich nicht seinen hohen Beruf durch falschen Ehrgeiz und Streberthum. Der wirklich Befähigte wird durch seine ärztlichen oder wissenschaftlichen Leistungen schon von selbst Anerkennung finden.

XX.

Das Privatleben des Arztes.

Das Privatleben des Arztes sei in jeder Beziehung ein tadelloses. Kein Makel darf an seiner Ehre haften. Sein sittlicher Lebenswandel soll ein mustergiltiger und seines hohen und ernsten Berufes würdiger sein.

Der Arzt schaue nicht zu viel aus dem Fenster, um nicht den Schein eines unbeschäftigten und faulen Arztes zu erwecken. Das Publikum ist stets der Meinung, dass gerade der Arzt in seinen Mussestunden noch weiter studire. Diesen Glauben soll der Arzt nicht zerstören.

Der Arzt treibe sich nicht in Restaurants und Kneipen umher, spiele nicht in öffentlichen Lokalen Karten, oder diskutire laut und eifrig am Biertische über Medizin und Patienten.

Hat der Arzt, der doch auch nur ein schwacher Mensch ist, einmal den Wunsch, mit Freunden bei einem Glase Bier den Abend zu verbringen, so suche er ein von seinem Wirkungskreise entfernteres Lokal aus, wo er unbekannt ist und sich vielleicht etwas mehr gehen lassen kann, wenn er den Hang dazu verspürt. Ein wohlgebildeter und mit Umgangsformen vertrauter Arzt wird ja stets, in jeder Situation und an jedem Orte die Grenzen des Anstandes nicht verletzen. Wer dazu nicht fähig ist, muss sich Zwang auferlegen, und wird dieser dem Arzte allmählich unerträglich, dann kann er sich ja, wie gesagt, an einem Orte, wo er nicht bekannt ist, austoben. In der Grossstadt wird ihm ja dazu reichlich Gelegenheit geboten.

Der Arzt glaube ja nicht, dass er in seinem Bezirke von dem Publikum unbeobachtet bleibt. Selbst wenn der Arzt noch so unbeschäftigt ist, sein Privatleben wird stets einer genauen Kontrole unterworfen. Der geringste Verstoss gegen die gute Sitte wird dem Publikum bekannt.

Ist es nun durchaus nothwendig, dass der Arzt, will er den Glauben an seinen sittlichen Lebenswandel beim Publikum erhalten, verheirathet sei?

Es gibt eine ganze Anzahl Junggesellen unter den Aerzten, die sich grosser Praxis und Beliebtheit erfreuen, ohne dass irgend eine Familie Anstoss an deren Cölibat nimmt, ohne dass der Arzt jemals Gelegenheit zu einem Aergerniss gibt.

Jedenfalls überlege sich der Arzt reiflich, bevor er heirathet, ob er auch im Stande ist, seine Familie standesgemäss zu unterhalten. Wenn Noth im ärztlichen Stande wirklich vorhanden sein sollte, so wären die leichtsinnigen Heirathen die Hauptursache dieser Misère. Ein alleinstehender Arzt wird stets und überall sein Brot schliesslich finden; ein verheiratheter ist an die Scholle gebunden, reüssirt er nicht, und stehen ihm sonstige Mittel nicht zu Gebote, dann geräth er in Elend.

Auch die Frau des Arztes muss besondere Eigenschaften haben, soll ein glückliches und zufriedenes Eheleben stattfinden. Die Frau muss ihrer ganzen Erziehung nach geeignet sein, vieles entbehren zu können, was andere Frauen als selbstverständlich betrachten. Sie muss dem Arzte, ihrem Manne, in jeder Beziehung das Leben erleichtern, ihm eine behagliche Häuslichkeit bereiten, damit er von den Mühen und Plagen seines schweren Berufes in seiner Familie sich erholen und erfrischen kann. Die Frau muss stets das im Auge behalten, dass ihr Mann in erster Reihe Arzt und erst in zweiter Linie ihr Mann ist. Sie darf ihm in seinem Berufe nicht hinderlich sein, sie darf ihn von nothwendiger Hilfeleistung wegen schlechten Wetters, wegen eines Vergnügens nicht zurückhalten, sie darf ihm keine Vorwürfe machen, wenn er die bestimmte Essenszeit nicht einhalten kann. Sie soll stets freundlich sein und ihn nicht mit jeder Kleinigkeit belästigen. Der Arzt, der den ganzen Tag nur Klagen hört und Elend sieht, will in seiner Häuslichkeit zufriedene und glückliche Gesichter um sich haben.

Es ist nicht nothwendig, dass die Frau an den Sorgen

und Bekümmernissen der ärztlichen Praxis theilnimmt. Der Arzt soll seine Frau von seinem Berufe fern halten, soll sie nicht mit Einzelheiten über Patienten vertraut machen, kurz, die Frau soll keinen Einblick in ärztliche Angelegenheiten gewinnen.

In einzelnen technischen Dingen (Zubereitung von Verbandstoffen!) kann sie ja ihrem Manne behilflich sein. Im Uebrigen soll sie sich ganz ihrer Häuslichkeit widmen und den Mann von unnöthigen Repräsentationspflichten entlasten.

Gewöhnlich stellen sich die jungen Damen es als höchst interessant vor, einen Arzt zu heirathen. In Wirklichkeit gewährt ihnen eine solche Wahl in der ersten Zeit nur Enttäuschungen. Denn, ist der Mann nicht beschäftigt, dann sieht die Frau das Interessante des ärztlichen Berufes nicht; ist der Mann beschäftigt, dann mangelt es ihm an Zeit, sich der jungen Frau und der Häuslichkeit so zu widmen, wie er es gern möchte. Die Frau muss entsagen lernen.

Ein verständnissvolles Zusammenarbeiten, ein gegenseitiges Verstehen ist zu einem glücklichen, ärztlichen Eheleben durchaus nothwendig.

Eine Arztfrau muss abgehärtet sein; sie darf nicht beim schrillen Klang der Nachtglocke ohnmächtig werden und so den eilig gerufenen Arzt aufhalten und ihm in seinem Berufe hinderlich sein.

Eine Arztfrau darf nicht neugierig und eifersüchtig sein, sie käme sonst aus der Eifersucht bei einem Manne, der viel Frauenpraxis treibt, nicht heraus. Sie muss zu ihrem Manne das Vertrauen haben, dass er selbst in der schönsten Frau nur die Patientin sieht, die in ihm keine andere Regung hervorruft, hervorrufen darf.

Der Arzt sorge dafür, dass ein intimer Verkehr zwischen seiner Frau und seinen Patientinnen nicht stattfindet. Zänkereien bleiben selten aus, den Nachtheil hat nur der Arzt.

Man sieht, dass an die Frau eines Arztes ganz bedeutende Ansprüche gestellt werden müssen. Ist die Frau nicht von Kindheit an daraufhin erzogen, sparsam, entsagend, liebevoll

und häuslich zu sein, so muss eine solche Erziehung während der Ehe freiwillig oder unfreiwillig stattfinden.

Ich habe zwar schon vorhin erwähnt, dass die Frau von dem Berufe des Mannes im Allgemeinen ferngehalten werden soll. Nichtsdestoweniger würde es sich doch empfehlen, bei der ärztlichen Thätigkeit auf dem Lande, in der kleinen Stadt, auch selbst unter gewissen Umständen in der Grossstadt, sie über einige allgemeine Maassnahmen bei gefahrdrohenden Erkrankungen, falls ein Arzt nicht schnell herbeigeschafft werden kann, zu instruiren. Das Publikum hat zu der Doktorsfrau viel Vertrauen und glaubt, dass dieselbe mit dem Titel auch die Weisheit des Mannes theile. Irgend ein Rathschlag (kalter oder warmer Umschlag, in's Bett legen, Kopf niedrig legen etc.) wird gerne befolgt, das Publikum beruhigt sich dadurch auf kurze Zeit und wartet dann gerne auf den Arzt. In solchen Fällen ist die Frau im Stande, dem Manne seine Klientel zu erhalten oder neue hinzuzuführen.

Dass die Haushaltung sparsam geführt werde, dass der Arzt nicht in den Ruf eines Protzen komme, ist für sein Renommé durchaus nothwendig. Andererseits bedenke die Frau stets, mit welchen Mühen und Gefahren für Gesundheit und Leben der Arzt sein Brot sich verdienen muss und richte danach ihren Haushalt ein. Sie erleichtere auch in dieser Beziehung ihrem Manne das Dasein und führe nicht durch Verschwendungs- und Vergnügungssucht den Arzt dem wirthschaftlichen Ruin entgegen.

Um über seine materiellen Verhältnisse stets im Klaren zu sein, ist es daher nothwendig, dass der Arzt über seine Einnahmen und Ausgaben genau Buch führt.

Unklar ist vielen Aerzten noch, auf welche Weise sie sich für die Steuer einschätzen sollen, welche Abzüge zu machen sie berechtigt sind. Ich möchte daher in Folgendem kurz eine Tabelle der erlaubten Abzüge aufstellen.

Das Gesammteinkommen kann sich zusammensetzen:

1. Aus Zinsen von Kapitalvermögen etc.;
2. aus Grundvermögen;

3. aus gewinnbringender Beschäftigung nach Abzug der Unkosten, und zwar wird als Einkommen nicht das hypothetische im Buche verzeichnete Einkommen (viele faule Kunden!), sondern die wirklich eingegangenen Gelder angenommen, berechnet nach dreijährigem Durchschnitt.

Für den Arzt abzugsfähig sind folgende Posten:

1. Ein Theilbetrag für Dienstpersonal;
2. ein Theilbetrag für Wohnung;
3. für Rezeptformulare, Liquidationsformulare, Porto etc.;
4. Bücher und Zeitschriften;
5. Betrag für Telephon;
6. Ergänzung von Instrumenten, Verbandstoffen etc.;
7. Auslagen für Vertreter;
8. Fahrgelder;
9. Betrag für Mobiliarabnützung;
10. Theilbetrag für Heizung und Beleuchtung von Sprech- und Wartezimmer;
11. Prozesskosten zur Eintreibung von zweifelhaften Forderungen;
12. Lebensversicherung (bis zum Betrage von 600 Mark).

XXI.

Der Kassenarzt.

Ich möchte zum Schluss noch einige kurze Bemerkungen über Kassenpraxis anfügen, da diese einige Eigenthümlichkeiten bietet und dem Anfänger oft Schwierigkeiten bereitet.

Es gehört unstreitig mehr Erfahrung dazu, Kassenkranke zu behandeln als Privatpatienten. Es kommt bei der kassenärztlichen Thätigkeit ausser der ärztlichen Funktion, d. h. der Fürsorge für den Patienten, auch noch die Beamtenqualifikation des Arztes in Betracht, in welcher Eigenschaft der Arzt auch das Interesse der Kasse wahrzunehmen hat.

Diese Beamtenqualifikation legt dem Arzte die Verpflichtung auf

1. genau und gewissenhaft zu prüfen, ob der Untersuchte ein Anrecht auf Unterstützung hat;

2. sparsam in der Verordnung zu sein und von manchem wirksamen, aber theuren Medikamente Abstand zu nehmen.

Aus diesen beiden Aufgaben entspringen alle Misshelligkeiten und Verdriesslichkeiten, welche der Arzt bei der Kassenpraxis zu erdulden hat.

Der Kassenarzt muss sich mit den grossen, sozialpolitischen Gesetzen der Kranken-, Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherung vertraut machen; dazu eignet sich am besten die in dem Guttentag'schen Verlag zu Berlin erschienene Sammlung Deutscher Reichsgesetze. Der Kassenarzt muss dem Versicherten zur Erlangung seines Rechts behilflich sein und den Unberechtigten abweisen.

Die peinlichste Aufgabe für den Arzt besteht wohl darin, bei der Untersuchung darauf zu achten, ob man es vielleicht mit einem Simulanten zu thun hat.

In dieser Frage wird der freigewählte Kassenarzt stets nachsichtiger sein, indem er den Klagen des Versicherten eher Glauben schenkt, als der fixirte Arzt, der besonders zur Winterszeit, wo viele Versicherte arbeitslos sind, misstrauisch ist. Es ist nun für den Arzt unter Umständen äusserst schwierig, einen Versicherten der Simulation direkt zu überführen. Rheumatische Schmerzen bilden die Hauptklage derjenigen, welche den Arzt täuschen wollen. Der Arzt wird schwerlich nachweisen können, dass der Betreffende keine Schmerzen hat. Nur unter Berücksichtigung vieler Faktoren — der Beobachtung ausserhalb der Sprechstunden, auf der Strasse, in der Familie und der sonstigen Charaktereigenschaften des Versicherten — kann der Arzt zu der Ueberzeugung gelangen, dass er es mit einem „Drückeberger" zu thun hat. Zu dieser Erkenntniss gehört schon viel Erfahrung und längere Bekanntschaft mit dem Versicherten. (Ueber die verschiedenen Methoden zur Aufdeckung gewisser simulirten Erkrankungen

findet der Leser Genaueres in der Literatur, z. B. bei Heller: Simulationen, Leipzig 1890.)

Der fixirte Kassenarzt, den der Versicherte stets aufsuchen muss, wird daher leichter in der Lage sein, die Erwerbsfähigkeit zu beurtheilen, als der freigewählte Kassenarzt.

Der junge fixirte Arzt, welcher leicht geneigt ist, eher das Interesse der Kasse als das der Patienten wahrzunehmen, aus Furcht, bei laxer Beurtheilung der Arbeitsfähigkeit seine Stelle zu verlieren, handhabt diese Beurtheilung manches Mal sehr rigoros, oft auch in ungerechter Weise.

Man sei nicht voreingenommen gegen die Klagen der Patienten. Jedenfalls ist es für das Gewissen eines Arztes peinlicher, einem Patienten Unrecht gethan und ihm nicht zu seiner Unterstützung verholfen zu haben, als vielleicht einmal von einem Patienten getäuscht zu sein und eine ihm nicht zukommende Unterstützung angewiesen zu haben.

Viele Versicherte benutzen die arbeitslose Winterszeit, um verschiedene alte Gebrechen ärztlich behandeln zu lassen. Sobald der Arzt auch nur ein objektives Symptom für die Klagen des Patienten findet, nehme er ihn in Behandlung so lange, bis eine Heilung oder Besserung seines Zustandes eingetreten ist.

Man versteht unter dem Begriffe „Arbeitsfähigkeit“ nicht nur eine vollständige Heilung, sondern auch schon eine Besserung der Krankheitssymptome, wenn der Versicherte, ohne seine Krankheit zu verschlimmern, seine Arbeit weiter verrichten kann.

Um die Arbeitsfähigkeit eines Arbeiters beurtheilen zu können, muss man allerdings genaue Kenntniss von den in den einzelnen Erwerbszweigen an einen Arbeiter gestellten Forderungen besitzen. Ein Schreiber, welcher an einem Herzfehler leidet, wird seine Arbeit weiter leisten können, während ein Schmied, der mit solch einem Fehler behaftet ist, zu seinem Berufe untauglich wird.

Der Kassenarzt muss geübt in der Diagnosenstellung sein.

Er darf sich nicht mit langwierigen Untersuchungen während der Sprechstunde abgeben, er könnte sonst bei einer Anzahl von 20—30 Patienten, die bei einem einigermaassen beschäftigten Kassenarzte täglich sich einfinden, den ganzen Tag Sprechstunden abhalten und die Geduld der wartenden Patienten, von denen viele vielleicht weiter arbeiten wollen, auf eine harte Probe stellen.

Sehr häufig sind es ja unbedeutende Erkrankungen, deretwegen die Versicherten den Arzt aufsuchen. Der eine leidet an Verstopfung, der andere hat keinen Appetit, der dritte will eine Einreibung, der vierte ein Bruchband etc. Der Arzt muss auf den ersten Blick sehen, ob ein ernsteres Leiden vorliegt oder nicht, und nirgends kommt dieser Visus practicus mehr zur Geltung, als bei der Kassenpraxis. Ist der Arzt unschlüssig über die Diagnose, dann bestelle er den Patienten zu einer Zeit zu sich, wo er ihn in Musse und Ruhe untersuchen kann. Ebenso nehme man operative Eingriffe, Verbände, langwierige Untersuchungen erst nach der Sprechstunde vor.

Der Arzt achte darauf, dass seine Kassenpatienten in sauberer Kleidung bei ihm erscheinen. Der Arzt verscheucht sich, wenn er nicht streng darauf hält, seine Privatpatienten. Man kann es diesen nicht gut zumuthen z. B. neben einem Maurer zu sitzen, der im Arbeitsanzug, Holzpantinen, entblösster Brust und mit Staub und Kalk bedeckt, sich es auf dem Plüschsessel bequem macht und vielleicht einem seiner Kollegen im Wartezimmer in Gegenwart der anderen Patienten seine Ulcera cruris zeigt, indem er die schmutzigen Bandagen auf dem Sopha ausbreitet und seine Füsse darauf stellt. So etwas kommt vor. Derjenige Arzt, der Kassenpraxis ausüben will, muss auf derartige Eventualitäten vorbereitet sein und entweder getrennte Sprechstunden für Kassen- und Privatpatienten abhalten, oder zwei Wartezimmer sich einrichten, die anständig gekleideten Kassenkranken mit den Privatpatienten zusammen unterbringen, die anderen für sich!

In der Regel erreicht jedoch der Arzt, der auf diese

Aeusserlichkeiten achtet, durch Belehrung, dass ihm dergleichen Aergerlichkeiten erspart bleiben, und so sieht man manches Mal bei dem einen Arzte sauber gekleidete Kassenpatienten, bei dem anderen jedoch Patienten in unbeschreiblicher Kleidung.

Es liegt etwas Despektirliches darin, wenn der Versicherte in schmutziger Kleidung vor dem Arzte erscheint und ihm zumuthet, ihn in diesem schmutzigen Zustande zu untersuchen. Der Arbeiter geht doch auch zu jedem anderen Menschen in sauberer Kleidung, weshalb soll der Arzt für sich nicht auch das Recht in Anspruch nehmen, dasselbe zu verlangen?

Es kommt auch hin und wieder vor, dass einzelne Kassenpatienten in trunkenem Zustande sich in der Sprechstunde einfinden. Man vermeide es in solchem Falle, aufbrausend und heftig zu sein. Der Ungebildete kann sich in trunkenem Zustande nie oder selten beherrschen, und es kann vorkommen, dass, wenn der Arzt heftig den angeblichen Patienten anfährt, der Trunkene ebenfalls in beleidigender Weise dem Arzte antwortet; ja selbst Thätlichkeiten bleiben manches Mal unter diesen Umständen nicht aus, und erst mit polizeilicher Hilfe gelingt es, den Patienten aus dem Hause des Arztes zu entfernen. Solche Vorkommnisse sind stets peinlich. Der Arzt kann dieselben vermeiden, wenn er dem Patienten in Güte sagt, er möge am nächsten Tage wieder kommen, aber nie darf man die Trunkenheit als Grund angeben; wenn der Patient sich nicht abweisen lässt, verordne man ihm irgend etwas (Rizinusöl!). Am anderen Tage entschuldigen sich die Patienten, wenn sie nüchtern geworden sind, schon aus eigenem Antriebe wegen ihres Verhaltens. Der Arzt erspart sich auf diese Weise viele Unannehmlichkeiten und kann auch moralisch auf den dem Trunke ergebenen Patienten einwirken. Da diese Patienten wenig essen, genügt schon eine verhältnissmässig geringe Quantität Schnaps, um sie trunken zu machen. Der Völler, der gut isst, verträgt in dieser Beziehung weit mehr.

Uebrigens merkt der Arzt gleich an dem lauten Sprechen

und Fluchen im Wartezimmer, dass sich ein Betrunkener eingefunden hat. Es empfiehlt sich, denselben sofort vorzunehmen und ihn in Güte hinauszukomplimentiren. Fragt der Arzt einen solchen Patienten, wieviel Schnaps er täglich trinkt, dann erhält man zur Antwort, dass er überhaupt nicht trinke und ist über diese Frage des Arztes sogar beleidigt. Fragt man aber direkt nach der Sorte des Schnapses, so antwortet der Patient prompt: Luft mit Ingwer, oder Nordhäuser mit Rum etc.; er bequemt sich dann auch zur Angabe der Quantität, für 20 oder 30 Pfennige etc. täglich. Man kann ruhig annehmen, dass der Patient das Doppelte vertrinkt von dem, was er angibt. Es gehört nicht zu den Seltenheiten, dass einzelne Arbeiterklassen, hauptsächlich sind es die Steinträger, für 1 Mark und darüber täglich Schnaps konsumiren. Diese Leute haben einen guten Arbeitsverdienst, oft 6—7 Mark pro Tag, und glauben ihre Kräfte nicht anders als durch Schnapsgenuss erhalten zu können. Eine Belehrung des Arztes in dieser Beziehung kann hier viel Gutes bewirken.

Die Indolenz vieler Aerzte, welche sich unter keinen Umständen die Gunst der Patienten verscherzen wollen, ist leider Schuld daran, dass viele Versicherte dem Arzte etwas zumuthen, was sie sonst wohl von keinem Menschen verlangen würden. Ob wohl ein Kassenvorstand den seit Wochen nicht gewaschenen, stinkenden Schweissfuss eines Arbeiters in seiner Wohnung sich wird zeigen lassen, ob er sich nicht ekeln wird, denselben zu berühren, oder gar, wie es viele Patienten versuchen, sich auf seinen Schooss legen zu lassen?

Dem Arzte jedoch wird es zugemuthet, eine solche Untersuchung in seinem Arbeitszimmer, in dem er sich während seiner Sprechstunden und in seiner Mussezeit aufhält, vorzunehmen und den ekelhaften Geruch einzuathmen.

Derartige ekelerregende Untersuchungen nehme der Arzt stets in einem separaten Raume vor, lasse einen solchen schmutzigen Patienten überhaupt nicht eher sein Arbeitszimmer betreten, bis er gereinigt uud gesäubert erscheint. Reinlichkeit und Sauberkeit muss jeder Arzt von seinen Patienten

verlangen. (Auf plötzliche Unglücksfälle und Erkrankungen haben natürlich diese Erörterungen keinen Bezug!)

Der Versicherte will für jedes Krankheitssymptom ein besonderes Rezept haben. Er klagt z. B. über Appetitlosigkeit (gewöhnlich Folge des Alkoholismus oder der unzureichenden Ernährung). Der Arzt verschreibt ihm etwas; das Rezept ist schon geschrieben. „Ich leide aber auch noch an Verstopfung," fügt der Patient hinzu, dann will er auch noch eine Einreibung haben und womöglich noch etwas gegen den Husten und schliesslich eine Flasche Wein oder Cognac, weil er sich schwach fühle. Der Arzt müsste 6—8 Medikamente verordnen, wollte er jede Krankheitserscheinung des Patienten berücksichtigen, wie es der Versicherte wünscht. Es ist deshalb immer zweckmässig, zuerst nach allen Leiden zu fragen, und erst, wenn alle hergezählt sind, verordnet man gegen das Hauptleiden etwas, indem man dem Versicherten klar macht, dass, wenn das eine Leiden geschwunden ist, die anderen schon von selbst aufhören werden. Ist der Patient jedoch fest davon überzeugt, dass ohne Medikamente für jedes Symptom er nicht genesen könne, so bleibt dem Arzte nichts anderes übrig als zu sagen, dass das Medikament gegen alle seine Leiden wirken würde. Der Anfänger nun verschreibt 3—4 Arzneien auf einmal; er will dem Patienten die Ueberzeugung beibringen, dass er jedes seiner Krankheitssymptome wohl beachte. So entsteht denn die kolossale Arzneiverschwendung. Denn dem Patienten ist es ja unmöglich, alle Arzneien auf einmal zu gebrauchen, obwohl in dieser Beziehung manche Versicherte Erstaunliches leisten. In der Regel nimmt er eine Arznei ein, an die anderen Krankheitssymptome denkt er nicht mehr, sobald er die Wohnung des Arztes verlassen hat. Er lässt wohl die Arzneien alle anfertigen — sie kosten ihm ja nichts — wirft sie aber auch bald bei Seite.

Diese Art, Arzneien zu vernichten, üben hauptsächlich die Simulanten aus, oder diejenigen, denen an einer Wiederherstellung (Rente!) nichts liegt und ihre vollständige Erwerbs-

fähigkeit verhindern wollen. Es kommt bei dieser Sorte Versicherter vor, dass sie den Arzt, der z. B. 30 Pillen verschrieben hat, mit der Anweisung, 3 Pillen täglich zu nehmen, schon nach 3 Tagen um neue Medizin bitten, da die alte zu Ende wäre. Diese Patienten wollen durch den anscheinend schnellen Verbrauch der Arznei dem Arzte beweisen, wie fleissig sie die Pillen eingenommen haben, wie sehr sie bemüht sind, ihre Krankheit so schnell wie möglich beseitigt zu sehen. Dadurch machen sich die Patienten verdächtig. Dass der Arzt die Zahl der verordneten Pillen weiss und sich ausrechnen kann, wie lange der Patient damit reichen muss, daran, sage ich, denkt der Patient nicht. Dem sorgfältigen Arzte wird dieser schnelle Verbrauch der 30 Pillen natürlich auffallen. Zur Antwort erhält man nun, wenn man den Patienten danach fragt, entweder; „Ich habe, wie der Herr Doktor (manches Mal wird der Titel auch weggelassen; man wird mit Herr Schulz, Müller etc. angeredet!) angeordnet, 3 Pillen täglich genommen," dann hat man eben den Beweis, dass er die übrigen vernichtet hat, oder, was auch vorkommt, der Patient richtet sich nicht nach der Verordnung des Arztes und nimmt die drei und mehrfache Dosis nach Belieben ein, in der Voraussetzung, dass je mehr und häufiger eine Arznei genommen wird, desto schneller und sicherer sie auch wirken muss.

Der Arzt sei deshalb sehr vorsichtig bei der Verordnung stark wirkender Mittel solchen Patienten gegenüber; man verschreibe nur kleine Quantitäten und verbiete den Patienten ausdrücklich, die Arznei häufiger zu nehmen, als wie man angeordnet und die Signatur anweist.

Oefters wäre ja den Patienten mehr geholfen, wenn man ihnen an Stelle vieler überflüssigen Arzneien Lebensmittel zu ihrer Kräftigung verordnete; allein gerade hierin üben die Kassen grosse Sparsamkeit, sie bezahlen gerne ein überflüssiges Chinadecoct mit 0,67 Mark, während ein Pfund Fleisch, welches für denselben Preis zu haben wäre, vielleicht bessere Dienste leisten würde, aber nicht zu den vom Gesetze vorgeschriebenen Heilmitteln gehört.

Der Anfänger in der Kassenpraxis hat mit der Schwierigkeit, genau die Grenzen des Gewichtsinhaltes bei der Rezeptur innezuhalten, sehr zu kämpfen, da in Kliniken und in der Pharmakologie darauf, also auch auf die Arbeitstaxe des Apothekers, ebenso wie auf den Preis der Arzneistoffe kein Gewicht gelegt wird.

Der junge Arzt instruirt sich am besten hierüber in dem oben bereits erwähnten Büchlein: „Bestimmungen für den Arzneiverkehr beim Gewerks-Krankenverein zu Berlin.“

Die geringste Ueberschreitung des Gewichtsinhalts von 15 g (resp. 50 g bei Pulvern), 100 g oder 200 g Flüssigkeit oder Pulver führt eine Preissteigerung herbei.

Das Rezept:

Argent. nitric. 0,5
Aq. dest. 500,0

kostet 15 Pfennig mehr, als wenn der Arzt

Argent. nitric. 0,5
Aq. dest. ad 500,0 verschreibt.

Auch sonst wird in dem Büchlein der Arzt darauf aufmerksam gemacht, wie er oft um 50 % billiger verschreiben kann, ohne dass die Qualität der Arznei darunter leidet, wenn er nur auf bestimmte Vorschriften achtet.

Unter den Kassenmitgliedern befinden sich viele, welche oft ganz gut situirt sind. Es handelt sich bei diesen oft um Leute, die vor Jahren gearbeitet, es dann zur Wohlhabenheit gebracht haben, und trotzdem Mitglieder der Kasse geblieben sind.

Es ist dies ein Krebsschaden, den die Aerzte auszurotten sich bemühen müssen — wohlhabende Leute, die einen Arzt gut honoriren könnten, treten Kassen und Vereinigungen bei, um freie ärztliche Hilfe und Arznei zu erhalten! Der Arzt soll sich zwar aller Patienten, besonders der armen und bedürftigen, liebevoll annehmen, solche wohlhabenden Patienten aber, die die Wohlthaten des Krankenkassengesetzes auch für sich in Anspruch zu nehmen sich nicht scheuen, suche man sich als

Kassenarzt vom Halse zu halten. Meistentheils beansprucht diese Art Patienten auch noch ausser Arznei, Wein, Cognac, Milch etc. Man leuchte ihnen ordentlich heim und erschwere ihnen die Inanspruchnahme der Kasse soviel wie möglich. Diese Patienten haben auch die Gewohnheit, sich erst nach erfolgter Konsultation oder Behandlung als Kassenmitglieder zu legitimiren, und so ausserdem noch dem Arzte viel unnütze Schreibereien zu verursachen. Diese Leute gehen nämlich von der Ansicht aus, dass Privatpatienten besser und gewissenhafter vom Arzte behandelt werden als Kassenpatienten. Deshalb suchen sie beim Arzte den Schein zu erwecken, als ob sie Privatpatienten wären.

Der junge Arzt hüte sich in den Ruf zu kommen, dass er Privatpatienten gewissenhafter behandle wie Kassenkranke. Im Gegentheil nehme er sich der wirklich bedürftigen Versicherten hilfreich an, sei ihnen zur Erlangung ihrer Ansprüche behilflich, mache sie darauf aufmerksam, wenn sie das Recht haben, die Alters- oder Invaliditätsversicherung oder eine Berufsgenossenschaft in Anspruch zu nehmen.

Der Verkehr mit diesen Behörden ist für den Arzt ein sehr angenehmer, sie sind in jeder Beziehung coulant, gewähren fast alles, was der Arzt zur Wiederherstellung eines Patienten für nothwendig hält.

Nur zwei Umstände haben in jüngster Zeit Veranlassung dazu gegeben, die Aerzte gegen einige Genossenschaften zu erbittern:

1. Die Gründung von Unfallstationen, in welche verletzte Patienten in der Regel wider ihren Willen zur Kur hineingeschickt werden, mag die Verletzung auch noch so unbedeutend sein. Die Leiter dieser Anstalten bieten durchaus keine Gewähr dafür, dass sie ärztlich mehr leisten wie jeder andere praktische Arzt. Den Aerzten wird ein grosses, interessantes Material entzogen und grosser materieller Schaden ihnen zugefügt. Der Leser findet übrigens über dieses Thema vieles in der medizinischen Journalliteratur, hauptsächlich in der Medizinischen Reform (1894 und 1895).

2. Erwählen die Berufsgenossenschaften oft ganz junge, unerfahrene Aerzte als Vertrauensärzte, welche die therapeutischen Maassnahmen eines älteren und erfahrenen Arztes kontrollieren und begutachten sollen.

Die Kassenpraxis ist für den Arzt eine in jeder Beziehung interessante und lehrreiche. Sie bietet ihm durch ein grosses Material die Gelegenheit, sich in allen Zweigen der Medizin auszubilden und Erfahrung zu sammeln. Der Arzt, der also lernen will, vertheile seine Patienten nicht auf die einzelnen Polikliniken, sondern übernehme die Behandlung der Kranken selbst, so weit er natürlich dies vor seinem Gewissen verantworten kann. Diese Art der Behandlung schafft auch dem Arzte ein gutes Renommé; denn bei seinen Patienten steht er dann in dem Rufe, dass er eben alle Krankheiten behandeln könne.

Dadurch, dass viele Kassenärzte ihre Patienten Spezialkliniken oft aus reiner Bequemlichkeit überweisen, kommen sie in den Ruf, dass sie die betreffenden Krankheiten nicht zu behandeln verstehen.

Daher kommt es, dass Patienten sich häufig erst bei dem Arzte erkundigen, ob er auch einen Tripper, einen Bindehaut- oder Kehlkopfkatarrh etc. behandle.

Der Arzt, der ausschliesslich Kassenpraxis betreibt, kommt leicht in die Gefahr, schematisch zu werden und die feineren Details in der Behandlung zu verlernen. Die häufige Anwendung der Formulae magistral. hat oft die Folge, dass der Arzt über die quantitative und qualitative Zusammensetzung seines Rezeptes im Unklaren ist.

Der Arzt hüte sich, einseitig zu werden!

Auswahl von Werken aus der praktischen Medicin
im Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Diätetik und Kochbuch

für

Magen- und Darmkranke.

Für Aerzte und Kranke

nach eigenen Erfahrungen bearbeitet von

Professor Dr. Ph. Biedert und **Dr. G. Langermann.**

8. 1895. geh. M. 3.—, in Leinwand geb. M. 4.—

Es ist in neuerer Zeit das Bestreben unverkennbar, der wichtigen Lehre von der Krankenernährung auch in der Publicistik die gebührende Stelle zu verschaffen. Die Diätetik für Magen- und Darmkranke bildet einen der wichtigsten Abschnitte dieser Lehre, den die Verfasser mit grossem Fleisse und auf Grund sehr eingehender eigener Erfahrungen dargestellt haben. Das Buch bringt eigentlich mehr, als sein Titel besagt, indem auch eine Skizzirung der Krankheitsbilder, der grösstentheils modernen physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden der Magen- und Darmstörungen und der allgemeinen Behandlung gegeben wird. . . . . Ein gebührend breiter Raum ist den sorgfältig ausgearbeiteten Kochrecepten eingeräumt; eine Reihe von Krankengeschichten bilden den Schluss des Werkchens, dem wir den verdienten Erfolg glauben voraussagen zu dürfen. *Münchner medic. Wochenschrift 1896, Nr. 8.*

An der Hand dieser Vorschriften ist es dem Arzte wie auch dem verständigen Kranken ermöglicht, eventuell noch durch weitere selbst ausgesuchte Variationen eine recht vielseitige und stets dem Krankheitszustande und dem Nährbedürfnisse angepasste Diät zusammenzustellen. *Centralblatt für innere Medicin 1896, Nr. 5.*

Und damit sei denn diese Diätetik ihnen allen auf das Beste empfohlen.
Berliner klin. Wochenschrift 1896, Nr. 7.

Da kommt das Biedert-Langermann'sche Werk recht gelegen, das, wesentlich aus dem eigenen Bedürfniss des erstgenannten Autors entstanden, eine vortreffliche Sammlung von Kostformen und Kochrecepten bringt, die vor den meisten anderswo veröffentlichten den Vorzug haben, dass sie dem Nährwerthe nach durchgerechnet und der Praxis nach durchprobirt sind. *Zeitschrift für Nervenheilkunde.*

Das Büchlein zeichnet sich durch eine grosse Anzahl sorgfältig bearbeiteter Küchenrecepte aus, welche den auf diesem Gebiete ungenügend versirten Kollegen eine bequeme Nachschlage-Sammlung und vielen Leidenden eine angenehme Abwechselung in ihr eintöniges Menu bringen werden. *Zeitschr. f. prakt. Aerzte 1896, Nr. 1.*

Der Ton, in dem das Büchlein geschrieben ist, ist ein warmer; dass es ein Leidensgenosse ist, der zu ihm spricht, wird dasselbe manchem Magenleidenden werthvoll machen, und für den Arzt wird es ein stets willkommener Rathgeber sein bei der oft so überaus schwierigen Feststellung der zu verordnenden Diät. Es ist nicht daran zu zweifeln, dass das Werkchen sich rasch eine grosse Zahl von Freunden erwerben wird.
Die „Praxis" 1896, Nr. 1.

Unter dem bescheidenen Titel liegt hier ein bedeutsames Werk vor, welches im Gegensatz zu dem weitaus grösseren Kontingent der modernen Litteratur weit mehr bietet, als es dem Titel nach verspricht. *Der ärztl. Praktiker 1895, Nr. 24.*

Mit grosser Fachkenntniss und emsigem Fleiss haben die Verfasser auf Grund der eigenen reichen Erfahrung allen praktischen Bedürfnissen entsprechend für die wichtigsten Magenkrankheitsformen und einige Darmkrankheiten tägliche Speiseordnungen mit Zahlenangaben über Nähr- und Calorienwerthe bei jeder Mahlzeit und Speise aufgestellt. . . . . Das prächtig ausgestattete Werk verdient die Beachtung aller praktischen Aerzte. Der geringe Preis desselben, 3 Mark, wird sicherlich zu dessen je grösserer Verbreitung beitragen. *Pester med.-chir. Presse 1895, Nr. 52.*

Lehrbuch

der

Kinderkrankheiten.

Auf Grund der 8. Auflage des Buches von **Prof. A. Vogel**

ganz neu bearbeitet von

Prof. Dr. Ph. Biedert.

Elfte sehr vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 2 lithographirten Tafeln und 60 Holzschnitten im Text.

gr. 8. 1894. geh. M. 15.—

Dass bei einem Autor wie Biedert alle neueren Forschungen in der Kinderheilkunde berücksichtigt und verwerthet sind, ist selbstverständlich, den ganz besonderen Werth des vorliegenden Lehrbuches aber erblicken wir darin, dass es von einem praktischen Arzte geschrieben ist. Ueberall fühlt man, dass Verfasser das, was er bringt, nicht nur „theoretisch, sondern auch praktisch beherrscht"; dass es fast das einzige Lehrbuch ist, welches auch die chirurgischen Krankheiten des Kindesalters in den Kreis seiner Betrachtungen zieht, gereicht ihm in den Augen des praktischen Arztes sicher nicht zum Nachtheil. *Therapeutische Monatshefte 1895, H. 3.*

Abermals eine neue Auflage dieses vortrefflichen Buches, das schon bei seiner ersten Umgestaltung von der Hand des bekannten Hagenauer Gelehrten als willkommene Bereicherung unseres Literaturbestandes begrüsst wurde und mit jeder neuen Ausgabe an Werth gewinnt! Unter den zahlreichen Lehrbüchern der Kinderheilkunde, die, ein schätzenswerther Beweis für den Aufschwung unserer Wissenschaft, uns die letzten Jahre gebracht haben, nimmt es eine der hervorragendsten Stellen ein, zumal es in zahlreichen Capiteln eine durchgreifende Neugestaltung erfahren hat, die aller Orten von der grossen Belesenheit und dem kritischen Scharfblick des Autors Zeugniss gibt. So wird es denn zu den zahlreichen schon gewonnenen Freunden noch viele neue erwerben, woran die vornehme Ausstattung seitens des bekannten Verlages auch ihr Theil beiträgt. *Archiv f. Kinderheilkunde, 18 Bd., Heft 3|4.*

An Seitenzahl hat die neue Auflage glücklicher Weise wenig gewonnen, dafür aber an innerem Werthe, Gründlichkeit und Gediegenheit. Mit welcher Gewissenhaftigkeit Verf. bestrebt ist, sein Lehrbuch auf der Höhe zu halten, davon legt auch die neue Auflage wieder lautes Zeugniss ab. Mit ungemeinem Geschick und mit kritischem Blick weiss Verf. die neu auftauchenden Erzeugnisse seiner Specialwissenschaft zu verwerten, dabei aber selbständig prüfend, schaffend und fortarbeitend. Es braucht hier nicht daran erinnert zu werden, wie viel die Kinderheilkunde, namentlich auf dem Gebiete der Kinderernährung, dem Verf. zu Dank verpflichtet ist. Aber gerade die eigene Erfahrung, die sich allüberall in dem Buche kundgibt, sowie die geradezu nüchterne Beurtheilung der heutigen modernen medicinischen Anschauungen wirken ungemein vertrauenerweckend und verleihen dem ganzen Buche ein streng wissenschaftliches Gepräge. Bei alledem wird dem Praktiker in jeder Beziehung Rechnung getragen, und selbst der erfahrene Arzt wird das Buch niemals unbefriedigt bei Seite legen.
Fortschritte d. Medizin 1894, Nr. 12.

Das berühmte Vogel'sche Lehrbuch der Kinderkrankheiten hat in nichts an Beliebtheit eingebüsst, seitdem es, von Biedert herausgegeben, im neuen modernen Gewande erscheint, d. h. den Fortschritten, die die Wissenschaft in dem letzten Jahrzehnt gemacht, entsprechend verbessert wurde. Die neue Auflage wird sicherlich den alten Freunden des Buches willkommen sein und mittels seiner altbekannten Vorzüge eine grosse Schaar neuer Anhänger gewinnen. *Deutsche Medicinalztg. 1894, Nr. 69.*

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Die Kinderernährung

im Säuglingsalter

und die Pflege von Mutter und Kind.

Wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt

von

Prof. Dr. Ph. Biedert.

Zweite ganz neu bearbeitete Auflage.

8. 1893. geh. M. 4.80.

Die grundlegende Arbeit des bekannten Verf. über die Kinderernährung erscheint nach 13 Jahren in ganz neuer Bearbeitung. Die bacteriologische Periode der Medicin war auch für die Kinderernährung, besonders für die künstliche Ernährung mit Thiermilch, von so einschneidender Bedeutung und ihre ersten stürmischen und revolutionären Umwälzungen auf diesem Gebiete so ausgiebig und zum Theile überschwenglich, dass der Verf. recht gethan hat, diese hochgehenden Wogen sich erst in etwas beruhigen zu lassen, um dann selbst gesicherter und vorurtheilsfreier über die aus den bacteriologischen Thatsachen zu folgernden Schlüsse urtheilen zu können.

Jetzt ist dieser Zeitpunkt gekommen. Wir stehen jetzt so weit über dem Gewoge der Meinungen, um das Gebiet zu übersehen und beurtheilen zu können, in wie weit die Forderungen der Bacteriologie berechtigt und erreichbar sind. Die berechtigten Forderungen der Bacteriologie sind nun auch in dem Buche überall zu Worte gekommen. Mit einem gewissen Widerstreben zwar an einzelnen Orten, aber überall doch völlig ernsthaft und aufrichtig sind die durch die Bacteriologie aufgestellten neuen Gesichtspunkte für die Theorie und Praxis der künstlichen Ernährung in den Text eingeführt.

Dass daneben alle neueren Arbeiten auf dem Gebiete der Kinderernährung vollauf berücksichtigt sind, versteht sich bei der bekannten Gründlichkeit und Belesenheit des Verf. von selbst. Mit besonderer Vorliebe hat er selbstverständlich die chemischen Seiten der Ernährungsfrage behandelt: nach unserer Ansicht mit vollem Rechte und zum wesentlichen Vortheile für die Brauchbarkeit des Buches, denn es lässt sich jetzt schon sagen, dass in den nächsten Jahren, wenn die bacteriologische Seite der Ernährungsfrage völlig erschöpft sein wird, sich die Forschung nothgedrungen wieder den chemischen, anatomischen und biologischen Fragen zuwenden wird.

Die neue Auflage bietet somit für den Arzt ein vollständiges Repetitorium aller wissenschaftlichen Errungenschaften auf dem Gebiete der Kinderernährung, und in Folge der Bemühungen des Verf., die vorgetragenen Gegenstände gemeinverständlich dargestellt zu haben, kann das Buch auch jeder gebildeten Mutter in die Hand gegeben und empfohlen werden. *Berliner klinische Wochenschrift 1894.*

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde

von

Dr. Kurd Bürkner,
a. o. Professor und Direktor der Universitäts-Poliklinik für Ohrenkranke in Göttingen.

Mit 136 Holzschnitten. gr. 8. 1892. geh. M. 9.—

...Bürkner's Lehrbuch ist entschieden ein sehr brauchbares, klargeschriebenes, sich zum Theil an Schwartze's Anschauungen und therapeutische Massnahmen anlehnendes Werk. Das Buch ist compendiös, hat eine grosse Reihe vortrefflicher und instructiver Abbildungen und kann den Studirenden und praktischen Aerzten auf's Wärmste empfohlen werden. Die Ausstattung des Buches ist musterhaft.

Therapeutische Monatshefte, Juli 1893.

Von einem Förderer seiner Fachwissenschaft wie Bürkner, als welchen er sich durch seine zahlreichen bisherigen Arbeiten bethätigt hat, durfte man, wenn er seine vielfachen Erfahrungen und Beobachtungen in der Form eines Lehrbuches zusammenfasste, von vornherein ein werthvolles Werk erwarten, und ein solches wird uns in der That hiermit gegeben. *Deutsche medicin. Wochenschr. 1892, Nr. 38.*

Das vorliegende Lehrbuch liefert ein wohlgelungenes Bild des gegenwärtigen Standes der Ohrenheilkunde. Dem Verf. ist es in anerkennenswerther Weise geglückt, kurz und gut zu schildern, so dass der Leser über die wichtigsten Errungenschaften der Otologie vollständig unterrichtet wird, wobei ihm das Buch auch einen empfehlenswerthen praktischen Rathgeber abgibt. Besonders lobend hervorzuheben ist ferner die Unparteilichkeit, eine überaus seltene Eigenschaft, die sich in Bürkner's Lehrbuch vorfindet; dabei entbehrt dieses keineswegs eines subjectiven Gepräges und soll es auch nicht entbehren, denn der Werth eines Lehrbuches hängt nicht von einer einfachen Aneinanderreihung von Thatsachen und Anschauungen ab, sondern von der Art und Weise, wie der Autor sein Thema beherrscht und didaktisch behandelt. Der Schüler soll allerdings in den wichtigsten Punkten die verschiedenen Anschauungen kennen lernen, dabei aber nie die sicher führende Hand des Lehrers vermissen.

Zahreiche, gut ausgeführte Abbildungen, die das Lehrbuch enthält, erleichtern dem Leser oft wesentlich das Verständniss der Schilderung. Die Ausstattung des Buches ist bei einer Verlagsbuchhandlung wie Enke selbstverständlich eine vorzügliche.

Wiener klinische Wochenschrift 1892.

Zu den in den letzten Jahren erschienenen Lehrbüchern über Ohrenheilkunde gesellt sich nun ein neues, das von Bürkner, hinzu. Im Umfange und in den Literaturangaben den grösseren Werken nachstehend, befindet es sich doch auf der Höhe der Wissenschaft und vermag dem Studirenden und praktischen Arzte ein treues Bild von dem gegenwärtigen Stande unserer Disciplin zu bieten. In einer leicht verständlichen Sprache, die noch durch die Beigabe sehr guter Abbildungen an Deutlichkeit gewinnt, wird der Leser mit den Principien eines rationellen ohrenärztlichen Vorgehens, sowie mit dem erfreulichen Aufschwunge bekannt gemacht, welchen das otiatrische Specialfach in wenigen Decennien genommen hat. Sämmtliche Abschnitte sind mit gleicher Sorgfalt bearbeitet und namentlich die diagnostischen und therapeutischen Momente eingehend erörtert. Das Buch, welches auch äusserlich gefällig ausgestattet ist, wird sich bald recht viele Freunde erwerben.

Wiener medicin. Wochenschr. 1892, Nr. 18.

Dasselbe gibt in seiner einfachen und überall verständlichen Darstellung für Studirende wie Aerzte einen guten und klaren Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der praktischen Ohrenheilkunde, in welchem das Wichtigste fast durchgängig an der richtigen Stelle hervorgehoben ist. *Münchner medicin. Wochenschr. 1892, Nr. 36.*

Da sich Verf. von theoretischen Erörterungen, soweit es möglich war, ferne hielt, und seinem Principe, in erster Linie dem praktischen Bedürfnisse zu genügen, treu blieb, dürfte das Buch, welches sich sehr angenehm liest, daher sehr viel zur Verbreitung ohrenärztlicher Kenntnisse beitragen und jedem Studirenden und praktischen Arzte ein treuer Wegweiser auf einem Gebiete sein, das auf unseren Universitäten leider noch immer sehr stiefmütterlich behandelt wird.

Internat. klinische Rundschau 1892, Nr. 19.

Das Buch ist ein verlässlicher Wegzeiger sowohl für den Studirenden wie für den praktischen Arzt. *Medicinisch-chirurg. Rundschau 1892, Heft 20.*

Die Wechselbeziehungen

zwischen

internen und gynäkolog. Erkrankungen

von **Dr. H. Eisenhart.**

gr. 8. 1895. geh. M. 5.—

In dem vorliegenden Buche stellt der Verf. dar, inwieweit die verschiedenen Allgemein- und Organkrankheiten die weiblichen Sexualorgane in Mitleidenschaft ziehen, und umgekehrt welchen Einfluss pathologische Veränderungen der Sexualorgane auf den Gesammtorganismus haben. Die klare und kritische Darstellung eines so umfangreichen Stoffes ist ausserordentlich schwierig; es besteht die naheliegende Gefahr, dass man z. B. nur zufällige pathologische Veränderungen im Sexualsystem in einen causalen Zusammenhang zu einem Allgemeinleiden bringt. Der Verf. hat es verstanden, das ausgedehnte Gebiet unter streng einheitliche Gesichtspunkte zu bringen; ausserordentlich zahlreiche Litteraturangaben erhöhen wesentlich das Verständniss der einzelnen Capitel.

Das Buch des Verf. wird vielen Aerzten zur Belehrung über diese für den Praktiker so ausserordentlich wichtigen Fragen dienen.

Therapeutische Monatshefte, IX. Jahrgang. Oct. 1895.

Ueberall werden in objektiver Weise und unter sehr genauer Berücksichtigung der Litteratur die betreffenden Verhältnisse dargelegt, stets wird nur das Thatsächliche besprochen, durch zahlreiche Krankengeschichten aus der Litteratur gestützt und erläutert, auf unbewiesene Hypothesen etc. nicht eingegangen.

Centralblatt für innere Medicin 1895, Nr. 37.

Lehrbuch der Frauenkrankheiten

von

Dr. Hermann Fehling,

ord. Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie, Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Basel (jetzt in Halle a. S.).

Mit 240 in den Text gedruckten Figuren. gr. 8. 1893. geh. M. 13.—

Auch in der Wahl des gynäkologischen Verfassers hat die bekannte Verlagsbuchhandlung eine glückliche Hand bewiesen. Als Lehrer und Forscher gleich horvorragend hat Fehling in diesem Lehrbuche ein in jeder Beziehung vollkommenes Werk geschaffen, welches manches bis dahin viel gebrauchte Lehrbuch in den Schatten gestellt hat. Das wesentliche Verdienst an diesem Erfolge liegt darin, dass Fehling es meisterhaft verstanden hat, durch klare, fesselnde Darstellung und zahlreiche praktische Winke in allererster Linie den Bedürfnissen des praktischen Arztes gerecht zu werden.

Prager medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 7.

Fehling hat, von der Verlagsbuchhandlung F. Enke angeregt, für den Praktiker speciell ein Handbuch der Frauenkrankheiten zu bearbeiten, der Bibliothek des praktischen Arztes ein vortreffliches Buch geboten. Das Ziel, das der Verf. vor Augen hatte, dass das Buch dem Arzte in seinem verantwortungsvollen Berufe ein zuverlässiger Berather sein möge, ist durch Inhalt und Form glänzend erreicht.

Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte 1894, Nr. 8.

Wenn auch in der gynäkologischen Literatur an Lehrbüchern durchaus kein Mangel besteht, so kann doch gerade das Fehling'sche Werk sicher darauf rechnen, unter den Praktikern viele Freunde zu finden, denn es ist seiner ganzen Anlage nach dazu bestimmt, hauptsächlich ein Nachschlagebuch für den Arzt zu sein. .... Fehling's Werk gehört mit Recht in die Bibliothek jedes Arztes.

Der „ärztl. Praktiker" 1893, Nr. 50.

Der Hypnotismus,

seine psychophysiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung.

Von **Professor Dr. August Forel.**

Dritte verbesserte Auflage mit Adnotationen von **Dr. O. Vogt.**

8. 1895. geh. M. 5.—

Der zweiten 1891 erschienenen Auflage des bekannten Forel'schen Lehrbuches ist bald eine dritte gefolgt, ein Beweis für die Brauchbarkeit des Buches und der Beliebtheit, welche es bald bei den Fachgenossen sich erworben hat. Auch diese neue Auflage ist bedeutend erweitert, alle neueren Forschungen sind sorgfältig berücksichtigt worden. Herr Dr. Vogt, ehemaliger Assistent an der Leipziger Irrenklinik, hat einen Theil seiner offenbar reichen Erfahrungen in Form von Randbemerkungen und Fussnoten in dieser neuen Auflage niedergelegt, was derselben eine werthvolle Ergänzung verleiht. Insbesondere möge eine interessante Statistik über die hypnotische Thätigkeit des Herrn Dr. Vogt an der oben genannten Klinik hervorgehoben werden.

Anhänger wie Gegner der Lehre des Hypnotismus können das Forel'sche Buch nicht entbehren, für beide gleich wohlthuend ist die durchaus objectiv gehaltene Darstellung, welche die Werke Forel's auszuzeichnen pflegt. *Wiener med. Bl. 1895, Nr. 28.*

Forel's „Hypnotismus" bedarf erst keiner besonderen Empfehlung; er nimmt anerkanntermassen unter den Büchern ähnlicher Art einen ganz hervorragenden Platz ein. Diesen Platz sichert ihm schon die geistreiche und interessante Schreibweise des Verfassers. — Die dritte Auflage hat allen wichtigen neuen Erfahrungen Rechnung getragen. Dr. Vogt in Leipzig, dessen Erfahrungen und Urtheil Forel sehr hoch schätzt, hat an dem Buche mitgewirkt und seine Ansichten in zahlreichen Randbemerkungen und Anhängen kundgegeben. *Allg. Wiener medic. Ztg. 1895, Nr. 43.*

LEHRBUCH

der

Klinischen Untersuchungsmethoden.

Von **Doc. Dr. R. Geigel** und **Doc. Dr. Fr. Voit.**

Mit 172 Textfiguren und 1 Farbentafel. gr. 8. 1895. geh. M. 12.—

Wer, wie Ref., den klinisch-physikalischen Unterrichtskursen des ersteren der beiden Verff. wiederholt beigewohnt, der wird es ihm nur Dank wissen, dass er seine so zahlreichen schätzenswerthen Winke und Rathschläge in diesem Sammelwerk seinen Schülern darbietet. Die Kapitel über Auskultation und Perkussion müssen darum auch als mustergültig hingestellt werden, auch die Elektrodiagnostik lässt nichts zu wünschen übrig. Der 2. mikroskopisch-chemische Theil ist von kundiger physiologischer Hand geschrieben; die Grenzen zwischen einem Zuwenig und einem Zuviel sind hierbei ziemlich schwer zu ziehen, doch kann man im Allgemeinen mit der getroffenen Auswahl sich einverstanden erklären. Einen vortrefflichen Abschluss erhält das Ganze durch ein gutes ausführliches Sachregister, wodurch die Brauchbarkeit als gutes Nachschlagewerk nach jeder Richtung hin erhöht wird.

Die Ausstattung ist der Verlagshandlung würdig, eine grosse Anzahl Holzschnitte und eine Farbentafel zieren den stattlichen Band. *Centralbl. f. innere Med. 1895, Nr. 49.*

Soeben erschien:

Arzt und Patient.

Winke für Beide.

Von

Dr. Robert Gersuny.

Zweite Auflage.

8. 1896. geh. M. 1.—

Lehrbuch

der

Bakteriologischen Untersuchung und Diagnostik.

Eine Anleitung zur Ausführung bakteriologischer Arbeiten und zur Einrichtung bakteriologischer Arbeitstätten

mit zahlreichen, vielfach nach Originalphotogrammen hergestellten Abbildungen und mit 8 Tafeln in Lichtdruck, enthaltend 50 Photogramme von Mikroorganismen.

Von

Dr. Ludwig Heim,

K. bayr. Stabsarzt, Privatdozenten an der Universität Würzburg.

gr. 8. 1894. geh. M. 16.—

Dies Buch ist aus der Praxis heraus für die Praxis geschrieben. Den kleinsten, leider Vielen als unwesentlich erscheinenden Details, von denen doch oft der ganze Erfolg abhängt, ist überall die liebevollste Sorgfalt unter glücklicher Vermeidung aller Pedanterie gewidmet, die Literatur ist bis auf die neueste Zeit genau verfolgt, und dazu finden sich überall noch eingehende kleine praktische Winke des Verfassers selbst. Wir wünschen dem Autor eine möglichst grosse Verbreitung seines verdienstvollen Werkes, in dem Anfänger und geübte Bakteriologen beide ihren Wünschen Rechnung getragen finden werden, und dass es den Wunsch des Autors erfüllen möge, indem es dazu beiträgt, der bakteriologischen Erkenntniss einen immer breiteren Boden gewinnen zu helfen. *Hygienische Rundschau 1894, Nr. 22.*

In dem rein praktische Ziele verfolgenden Werke sind die reichen eigenen Erfahrungen des Verfassers wie die in der neuesten Literatur niedergelegten anderer Autoren mit grösster Sorgfalt und Ausführlichkeit verwerthet. Eine grosse Zahl von Abbildungen illustrirt Art und Gebrauch der verschiedenen Apparate und Utensilien des bakteriologischen Laboratoriums. Am Schluss des durchweg vorzüglich ausgestatteten Werkes sind auf 8 recht guten Lichtdrucktafeln eine Reihe von Originalphotogrammen der wichtigeren Mikroorganismen wiedergegeben. *Centralblatt für Chirurgie 1894, Nr. 41.*

Angesichts aller dieser Vorzüge halten wir das Buch von Heim für eine sehr werthvolle Bereicherung der bakteriologischen Literatur und erhoffen und wünschen demselben eine möglichst weite Verbreitung. *Münchener med. Wochenschr. 1895, Nr. 6.*

Die Richtung des Verfassers ist eine vorwiegend praktische, die Bakteriologie ist ihm keine theoretische Disciplin, mit deren Hilfe allgemein biologische Fragen grossen Stils aufgeklärt werden, sondern eine Hilfswissenschaft des Arztes und Hygienikers; und von diesem Standpunkt aus ist das ganze Werk geschaffen, welches als eine werthvolle Bereicherung unserer Literatur bezeichnet werden muss, dessen Besitz für jeden Arzt zu empfehlen ist, welcher bakteriologisch thätig ist.

Therapeutische Monatshefte 1895, Heft 1.

Lehrbuch der Elektrodiagnostik

und

Elektrotherapie

von

Dr. L. Hirt,

Professor an der Universität Breslau.

Mit 87 Abbildungen. gr. 8. 1893. geh. M. 7.—

Das frisch und lebendig abgefasste Buch wird somit den Anforderungen des Praktikers vollständig genügen und kann in dieser Hinsicht von uns ebenfalls bestens empfohlen werden. *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde IV. Bd.*

Der Verfasser erfüllt das vorhandene Bedürfniss nach einem umfassenderen und doch nur das Wesentlichste enthaltenden kurzen Lehrbuch für ein etwas eingehenderes Studium der Anwendung der Elektricität in der Heilkunde.
Münchner medicin. Wochenschrift 1893, Nr. 34.

Das vorliegende Werk braucht die Concurrenz der bereits erschienenen, dieses Specialfach behandelnden Bücher nicht zu fürchten. Im Gegentheil, es unterscheidet sich von so manchem dieser durch die vorurtheilsfreie, streng wissenschaftliche Weise, in der der Verfasser den Stoff behandelt. *Prager med. Wochenschrift 1893, Nr. 22.*

Es erfüllt durchaus seinen Zweck eines praktischen Bedürfnissen dienenden Lehrbuches, sowohl was Umfang und Anordnung des Stoffes, wie Art der Bearbeitung anlangt. *Internat. Klinische Rundschau 1893, Nr. 28.*

Wir wünschen im Interesse der Sache dem Buche eine möglichst weite Verbreitung. *Wiener medicin. Blätter 1893, Nr. 33.*

Von dem Verfasser der ausgezeichneten „Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten“ liegt nunmehr ein ebenbürtiges Werk über die im Titel genannten Disciplinen vor. . . . Eigene Erfahrungen und Beobachtungen bereichern diesen Theil des Buches in vorzüglicher Weise. Wer sich über die thatsächlichen Leistungen und Erfolge der elektrischen Behandlung ein Urtheil bilden will, findet dazu in diesem nüchtern und objectiv geschriebenen Buche sicher den besten Wegweiser. Die Ausstattung, besonders die vielen Abbildungen anlangend, ist eine vortreffliche.
St. Petersburger medicin. Wochenschrift 1893, Nr. 29.

Lehrbuch

der

Constitutionskrankheiten

von

Professor Dr. Fr. A. Hoffmann,

Direktor der Universitäts-Poliklinik zu Leipzig.

Mit zahlreichen Curven. gr. 8. 1892. geh. M. 10.—

Das Werk F. A. Hoffmann's ist eine bedeutende und lebhaft zu begrüssende Erscheinung auf dem Büchermarkt. Der Verfasser hat sich die Aufgabe gestellt, die Kenntnisse von den über die Constitutionskrankheiten festgestellten Thatsachen zusammenzufassen, das Zuverlässige herauszuwählen, das Unzuverlässige abzuweisen. Wer sich mit den Arbeiten der letzten Decennien über Stoffwechselerkrankungen vertraut gemacht hat, weiss abzuschätzen, welche ungeheure Geistesarbeit das Unternehmen benöthigt. Die Literatur ist riesengross und oft ist es schwer, den brauchbaren Kern zu erkennen.

Der geehrte Verfasser hat die Aufgabe glänzend gelöst. Ein scharfer Wind kühner, aber besonnener Kritik durchweht das Buch. Darin liegt für den wissenschaftlichen Forscher der Werth desselben. Es ruft mancher Theorie ein kräftiges Halt zu. Sehr wichtig sind die zahlreichen Quellennachweise, welche sich am Schluss jedes Kapitels befinden. Indem das Buch einen abschliessenden Rückblick auf das bisher Geleistete ermöglicht, wird es weit über die Gegenwart hinaus einen hervorragenden Platz in der Literatur der klinischen Medicin behaupten. Das Buch wendet sich aber auch an den lernbegierigen Studirenden und Arzt. Auch nach dieser Richtung wird es den Ansprüchen gerecht. *Berliner klinische Wochenschrift 1893.*

Alles in Allem kann das Hoffmann'sche Werk Jedem, der sich über den heutigen Stand der Lehre von den Constitutionskrankheiten durch ein eingehendes Studium gründlich orientiren will, auf's Angelegentlichste empfohlen werden.
Therapeut. Monatshefte 1893, Heft 9.

Es gibt Lehrbücher, die man gern zur Hand nimmt, sei es, weil die Schreibweise eine fesselnde, sei es, weil der Inhalt ein dem Bedürfnisse des Lesers entsprechender ist. Zu diesen Lehrbüchern gehört obiges. Nach Vorausschickung einer sehr eingehenden Blutuntersuchungsmethode werden abgehandelt: Die einfachen Anämieen, Leukämie, Pseudoleukämie, hämorrhagische Diathesen, die Hämoglobinämieen, Rhachitis, Stoffwechselerkrankungen, wie Gicht, Diabetes, Fettsucht, Addison'sche Krankheit etc. Das Werk bezweckt, die Kenntnisse von den über die Constitutionskrankheiten festgestellten Thatsachen zusammenzufassen und ihre Quellen nachzuweisen. Es soll dasjenige lehren, was der praktische Arzt wissen muss, wenn er mit Nutzen und Verständniss Kranke behandeln will. Andererseits soll ihm auch die Quelle erschlossen werden, wo er sich weitere Belehrung über strittige Punkte und Hypothesen holen kann. Dies erfüllt obiges, 24 Bogen umfassendes Werk in vollstem Maasse. Das Buch, welches mit grossem Fleisse verfasst ist und ganz auf der Höhe der Zeit steht, ist ein gutes, welches jedem Praktiker angelegentlichst empfohlen werden kann. Die Ausstattung ist die bekannt gute der Firma Enke. *Deutsche medicin. Wochenschrift 1893.*

Jahrbuch der practischen Medicin.

Begründet von Dr. Paul Börner,

herausgegeben unter Mitwirkung hervorragender Specialforscher von

Dr. Jul. Schwalbe.

Jahrgang 1895. 8. geh. M. 12.—

(Jahrgang 1896 erscheint Anfang Mai dieses Jahres.)

Der neueste Jahrgang dieses, im Verlage von F. Enke in Stuttgart erscheinenden Jahrbuches hat wesentliche Aenderungen und Verbesserungen in der Auswahl und Anordnung des colossalen Stoffes aufzuweisen. Zunächst hat der Herausgeber, Dr. J. Schwalbe in Berlin, mit Recht eine Einschränkung des Umfanges der Referate über die Forschungsresultate einiger Specialdisciplinen und damit eine Verminderung des Umfanges des Jahrbuches veranlasst; ferner wurden die Abschnitte „Anatomie" und „Physiologie" als selbstständige Capitel eliminirt, haben jedoch bei den einzelnen Capiteln entsprechende Berücksichtigung gefunden. Dagegen wurden die Referate über wichtige Disciplinen der praktischen Medicin in vielen Punkten erweitert, so dass das „Jahrbuch" seiner Doppelaufgabe, einerseits als Nachschlagebuch, andererseits gleichsam als kurzgefasstes Lehrbuch zu dienen, welches dem Praktiker die mühelose Uebersicht über die Arbeitsfrüchte des letzten Jahres bietet, in bester Weise entspricht.
Wiener medicin. Presse 1895, Nr. 22.

Das Jahrbuch entspricht somit in hervorragendem Maasse der Tendenz einer möglichst frühzeitig erscheinenden, zusammenfassenden Berichterstattung über alles Wissenswerthe, die mit strenger Wissenschaftlichkeit prägnante Kürze zu verbinden weiss.
Therapeutische Monatshefte 1895, Heft 9.

Wir empfehlen dasselbe angelegentlichst zur Orientirung über die jüngsten Fortschritte unserer Wissenschaft. *Münchner medicin. Wochenschrift 1895, Nr. 23.*

Es soll so nicht nur als Nachschlagebuch, sondern gewissermaassen als Lehrbuch dienen, das dem praktischen Arzte eine nach wissenschaftlichen Principien angeordnete Uebersicht über die Errungenschaften des letzten Jahres zu bieten im Stande ist. Als solches kann das Buch warm empfohlen werden.
Wiener medicin. Blätter 1895, Nr. 34.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Lehrbuch der Geburtshülfe

von

Dr. Rudolf Kaltenbach,

o. ö. Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie, Direktor der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Halle a. S.

Mit 102 in den Text gedruckten Abbildungen und 2 Tafeln in Farbendruck.

gr. 8. 1893. geh. M. 13.—

Kaltenbach's Arbeiten tragen alle den Stempel klarer Beobachtung und präciser Ausdrucksweise. Alle Zuthaten sind dabei vermieden. Einfach und schlicht ist seine Redeweise. Diesen Charakter hat auch sein Lehrbuch aufzuweisen. Es kann kein überflüssiger Satz oder eine Wiederholung darin gefunden werden. Es gehört gewiss zu den allerbesten Producten dieser Art. . . . . Die 102 Abbildungen sind durchwegs gut und sind auch zwei Farbentafeln eingefügt. *Wiener klinische Wochenschrift 1895, Nr. 21.*

Der Frauenarzt wird mit grossem Interesse die Darstellungen eines Mannes lesen, der sich um die Geburtshülfe nicht minder verdient gemacht hat, als um die Gynäkologie; der Subjectivismus der Darstellung, von welchem K. in der Vorrede spricht, macht das Lesen eines solchen Buches doppelt anziehend. Für den praktischen Arzt, und deshalb naturgemäss für den Studirenden der Medicin, ist die eingehendste Durchbildung seines geburtshülflichen Wissens unbedingtes Erforderniss; ein Lehrbuch, das in so klarer und sorgfältiger Art, wie das vorliegende, diesen Zweig ärztlichen Wissens behandelt, erfüllt also eine wichtige und dankenswerthe Aufgabe.

Die Verarbeitung der umfangreichen Literatur bis herauf in die jüngste Zeit ist eine so eingehende, dass auf mancher Seite des Buchs jeder zweite oder dritte Satz den Inhalt einer ganzen Arbeit wiedergiebt; man lese z. B. den Abschnitt über Anatomie der weiblichen Genitalien und über Entwicklungsgeschichte des Eies nach. Trotz dieser anscheinenden Knappheit ist aber die Sprache nichts weniger als trocken, sondern vielmehr stets lebendig und leicht verständlich. Ein frischer und — wenn das Wort erlaubt ist — naturalistischer Zug durchweht das Buch, das sich nicht lange mit Worten wie Führungslinie, Obliquitäten und anderen mehr speculativen Betrachtungen aufhält, sondern vor allem das Thatsächliche wiedergiebt. Man lese z. B. die klare Darstellung des Geburtsmechanismus durch. Gerade dieser Abschnitt bietet Lehrenden und Lernenden oft nicht geringe Schwierigkeiten.

Münchner medic. Wochenschrift 1893, Nr. 46.

Das vorliegende Lehrbuch zeichnet sich unter den vielen, dem gleichen Zwecke dienenden Werken, welche in den letzten Jahren erschienen sind, in mancher Weise vortheilhaft aus. Nebst klarer Schilderung und übersichtlicher Anordnung des gesammten Stoffes lässt die stellenweise deutliche „subjektive Färbung" den vielerfahrenen Fachmann ebenso, wie den praktischen Lehrer erkennen. . . . . Die Ausstattung des in die „Bibliothek des Arztes", eine Sammlung medicinischer Lehrbücher für Studirende und Praktiker, eingereihten Werkes ist durchaus mustergiltig.

Wiener medicin. Wochenschrift 1894, Nr. 1.

Das vorliegende Buch verdankt, wie K. in der Vorrede erzählt, einer Anregung des Verlegers seine Entstehung. Man wird dem rührigen Verleger Dank dafür wissen, dass er zur Vervollständigung seiner Sammlung medicinischer Lehrbücher der deutschen Litteratur so vortreffliche Werke zuführt. Jeder, der das K.'sche Buch durchstudirt hat, wird dasselbe schätzen und warm empfehlen.

Der Umfang des Werkes (33 Bogen) muss im Vergleich zu anderen, dasselbe Ziel verfolgenden Lehrbüchern knapp genannt werden. Bei völliger Erschöpfung des vielgliedrigen Stoffes führt K. in ruhiger, klarer Darstellung den Leser in die Geburtshülfe ein, eigenen Anschauungen bestimmten Ausdruck verleihend, dabei aber auch abweichenden Ansichten Anderer gerecht werdend.

Centralblatt für Gynäkologie, Nr. 45.

Der Stoff ist wohl knapper behandelt als in den bekannten breiter angelegten Lehrbüchern, deshalb aber doch nicht weniger wissenschaftlich vertieft, als dort.

Frauenarzt 1893, Heft 9.

Soeben erschien:

Lehrbuch der Pharmakotherapie

von

Prof. Dr. R. Kobert,

Direktor des Pharmakologischen Institutes zu Dorpat.

Erste Hälfte. gr. 8. 1896. geh. M. 7.—

Die zweite Hälfte erscheint im Laufe des Jahres 1896.

Compendium

der

Arzneiverordnungslehre.

Für Studirende und Aerzte

von

Prof. Dr. R. Kobert.

Zweite erweiterte Auflage.

Mit 121 Abbildungen. 8. 1893. geh. M. 7.—

Ein recht vortreffliches Buch, welches durch die sorgfältige Bearbeitung aller Kapitel und namentlich durch die zahlreichen, sehr guten Abbildungen mehr leisten muss, als die meisten solcher Compendien. Bei sorgfältiger Durcharbeitung obigen Buches gewinnt der Leser einen guten Einblick in die Herstellung, Verordnung und Anwendung der Medicamente und macht gewissermassen einen Cursus in einer Apotheke durch. Im „allgemeinen Theile“ wird die Benennung und Geschichte der Arzneiverordnungslehre, Begriffsbestimmung und das Allgemeine über das Recept mitgetheilt. Es werden dann die wichtigen gesetzlichen Bestimmungen, die Maximaldosen, unrationelle Arzneimischungen, Maasse und Gewichte und Applicationsmethoden besprochen, letztere durch besonders zahlreiche Abbildungen der neuesten Instrumente anschaulich gemacht. Im „speciellen Theile“ werden die Arzneiformen in die bekannten vier Gruppen: trockene, festweiche, flüssige, elastisch-flüssige (gasige, dampfförmige, fein zerstäubte) eingetheilt. Die für den inneren und äusseren Gebrauch bestimmten Formen werden gemeinsam abgehandelt. Ein Verzeichniss der Abbildungen ist beigefügt. Sehr lehrreich sind auch die XVII Tabellen. Hierbei ist vieles geboten, was man in ähnlichen Lehrbüchern nicht findet: so die Tabelle über die wichtigsten Synonyme, Tabelle explosibler Arzneimischungen etc. Bei den einzelnen Arzneiformen sind überall genügend Beispiele angegeben, nicht zu viel, was wir besonders rühmend hervorheben wollen. Es soll eben dem angehenden Mediciner nur der Weg gezeigt werden. Die unendlich zahlreichen und möglichen Combinationen soll er sich durch eigenes Denken herstellen. Das Compendium wird Jeder, auch der Erfahrene, gern studiren. Die Ausstattung, namentlich aber die Herstellung der theilweise schwierigen Abbildungen ist eine musterhafte.

Deutsche medicin. Wochenschrift 1894, Nr. 9.

Von den zahlreichen Publicationen des Verfassers hat uns noch keine so gefallen, wie dieses kleine Compendium. Ein so trockener Stoff wie die Arzneiverordnungslehre in anziehender und anregender Weise darzulegen, ist eine wahre Kunst und in dieser Beziehung übertrifft das vorliegende Werk alle uns bekannten Arzneiverordnungslehren.

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1894, Nr. 13.

—• Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart. •—

Lehrbuch

der

INTOXIKATIONEN

von

Dr. R. Kobert,

K. russ. Staatsrath, ord. Professor der Pharmakologie und Direktor des pharmakologischen Instituts der Universität Dorpat.

Mit 63 Abbildungen im Text. gr. 8. 1893. geh. M. 16.—

... Wenn wir dieses physiologische Capitel als den Glanzpunkt des Buches bezeichnen wollten, so würde den übrigen dadurch ein Unrecht zugefügt werden. Denn das ganze Buch genügt den strengsten Anforderungen, es steht überall auf der Höhe der Zeit und entspricht dem gegenwärtigen hohen Standpunkt der Giftlehre, zu dessen Erreichung der Verfasser das Seinige nach Kräften beigetragen hat. Obschon ursprünglich für Aerzte und solche, die es werden wollen, geschrieben, enthält es doch sehr Vieles, was dem Gerichtschemiker und Apotheker von Nutzen sein kann. Selbst der Thierarzt findet mannigfache Belehrung darin. Es steht daher zu erwarten, dass das überall echt wissenschaftliche, aber in klarer und verständlicher Sprache geschriebene Werk einen sehr ausgedehnten Leserkreis findet, wie es ihn nach unserer festen Ueberzeugung verdient. *Wiener medicin. Presse 1893, Nr. 22.*

... Mit einem geradezu bewundernswerthen Eifer hat sich der bekannte Verf. an diese Aufgabe gemacht und ein ebenso interessantes als werthvolles Werk geschaffen. Die Eintheilung ist nach dem Angeführten eine ebenso leichtfassliche als übersichtliche, die Diction klar, der Text durch eine Reihe gelungener Abbildungen unterstützt.
Wiener klinische Wochenschrift 1893, Nr. 21.

Das von der Verlagsfirma vorzüglich ausgestattete, 51 Bogen starke Werk ist als eine Bereicherung unserer Literatur zu bezeichnen. Das vortreffliche, für die Bibliothek des Arztes bestimmte Werk sollte bei keinem Arzt fehlen. Es ist aber kein Buch, welches man flüchtig durchblättern soll, der allgemeine Theil besonders und auch der Anhang verdienen bei der Fülle des dargebotenen Stoffes ein sorgfältiges Studium. *Deutsche medicin. Wochenschr. 1893, Nr. 34.*

In vorliegendem Werke hat Kobert eine ausgezeichnete Arbeit geliefert, die die Vielseitigkeit und den bekannten rastlosen Fleiss des Autors glänzend illustrirt. Deutsche und ausländische Literatur, älteste Quellen und neueste Broschuren, Fachzeitschriften und das entlegenste botanische, zoologische, physiologische, hygienische, bakteriologische Material, Thierversuche und Menschenerfahrungen, eigene und fremde Arbeiten, Journalartikel, Monographien und Dissertationen sind gleichmässig benützt und — was ein Hauptvorzug des Buches ist — sorgfältig citirt. Um Raum zu sparen, ist beim Citiren besondere Sorgfalt darauf verwendet, namentlich auf Arbeiten zu verweisen, die wieder grosse Literaturübersichten enthalten. Das Buch erwähnt alle bisher bekannten thierischen, pflanzlichen, mineralischen und synthetischen Gifte, aber in weiser Auswahl werden die wichtigen sehr genau besprochen, z. B. Blei, die Alkaloide, während von den seltener zur Wirkung kommenden Näheres nur angegeben wird, wenn sie ein besonderes theoretisches oder praktisches Interesse haben. ... Ich bin der festen Ueberzeugung, dass das Buch überall da, wo man sich mit toxikologischen Fragen beschäftigt, alsbald Eingang und lebhaften Beifall finden wird; dem Arzt gibt es klare Belehrung, für den Forscher auf dem Gebiete der theoretischen oder angewandten Toxikologie (Pharmakologen, Kliniker, Hygieniker u. s. f.) ist es ein unentbehrliches Nachschlagebuch.
Münchner medicin. Wochenschr. 1893, Nr. 19.

Compendium

der

Praktischen Toxikologie

zum Gebrauche für praktische Aerzte und Studirende von

Prof. Dr. R. Kobert.

Dritte gänzlich umgearbeitete Auflage.

Mit 32 Tabellen. 8. 1894. geh. M. 4.80.

Wenn im Verlaufe relativ kurzer Zeit von einem Buche, das nicht als Lehrbuch in der grossen Masse der Studirenden Verbreitung findet, drei Auflagen nöthig wurden, so bietet dies allein genügend Gewähr für die Gediegenheit des Inhaltes. — In dem vorliegenden kurzen Werke behandelt Kobert das weite Gebiet der Toxikologie in erschöpfender Weise. Grösstentheils in tabellarischer Uebersicht finden wir hier Symptome und Behandlung der einzelnen Vergiftungen dargelegt, so dass eine rasche Orientirung ermöglicht ist. Im Anfange sind die Vergiftungen durch verdorbene Nahrungsmittel, die Autointoxikationen geschildert. Eine Tabelle ist der Uebersicht der wichtigsten Stoffwechselprodukte und der bekannten Ptomaine gewidmet, in einer weiteren Tabelle sind 121 Reaktionen zusammengestellt, die „gelegentlich nach Autoren bezeichnet werden". Ein sorgfältig bearbeitetes Inhaltsverzeichniss erleichtert die rasche Auffindung der gewünschten Materie. Das Buch verdient, in den Händen eines jeden praktischen Arztes zu sein: es wird ihm ein wohl kaum zu versagender Behelf in jenen Fällen sein, wo er sonst rathlos einer seltener vorkommenden Vergiftung gegenüber stehen würde!

Wiener medicin. Wochenschrift 1895, Nr. 5.

Den gleichen Ruhm, wie des Verfassers Lehrbuche der Intoxicationen muss man dem kurzen Auszuge zollen. Es ist eine ungemeine Fülle von Thatsachen in lichtvollster Weise, zum Theil in sehr übersichtlichen Tabellen, zusammengedrängt und damit der Rath eines gewiegtesten Kenners jeder Zeit zur Verfügung gestellt.

Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte 1895, Nr. 6.

Lehrbuch der Psychiatrie

auf klinischer Grundlage für Aerzte und Studirende

von

Prof. Dr. R. von Krafft-Ebing.

Fünfte Auflage.

gr. 8. 1893. geh. M. 15.—

Das Lehrbuch steht auf dem Boden 30jähriger Erfahrung am Krankenbett und zeichnet Krankheitsbilder, wie sie die Erfahrung dem als Forscher und Lehrer gleich ausgezeichneten Verfasser erscheinen liess. Dabei wirkt die ungewöhnlich klare und fesselnde Sprache wohlthuend und anregend. Und wenn der Verf. auch in der einen oder andern Frage einen von andern Fachgenossen etwas abweichenden Standpunkt einnimmt, so hat er doch die sich gestellte Aufgabe, ein gutes, brauchbares Lehrbuch zu schaffen, das theoretische Erörterungen und Hypothesen thunlichst vermeidet und

nur das hervorhebt, was die Psychiatrie als mehr oder weniger gesicherten Besitz aufweist, in jeder Beziehung meisterhaft gelöst. In der neuen Auflage sind selbstverständlich die neuesten Errungenschaften der Literatur gebührend berücksichtigt worden, und es gehört nicht viel dazu, vorauszusagen, dass das beliebte Lehrbuch auch fernerhin begeisterte Freunde und Anhänger finden wird. *Therapeutische Monatshefte 1894, Heft 7.*

Die übersichtliche Eintheilung des abgehandelten Stoffes, die klare Diction, die Vermeidung weitergehender theoretischer Auseinandersetzungen machen das Buch Krafft-Ebing's zu einem guten propädeutischen Leitfaden für Alle, die sich mit der Psychiatrie zu befassen beginnen. *Wiener medicin. Blätter 1894, Nr. 26.*

Die Vorzüge des in 5. Auflage erscheinenden Werkes sind allgemein bekannt. Sie beruhen hauptsächlich in dem glänzenden Darstellungstalent des Verfassers, das aus allen seinen Werken immer wieder von Neuem hervorspringt. Dieser Fähigkeit, scharf und plastisch umrissene Krankheitsbilder vor den Lernenden hinzustellen, hat auch das Lehrbuch der Psychiatrie seine grosse Popularität zu danken.

Der Studirende und Arzt kann sich kaum einen besseren Führer für das Studium der Psychiatrie wünschen, als dieses bereits allgemeiner Anerkennung sich erfreuende Werk K.-Ebing's. *Centralblatt für innere Medicin 1894, Nr. 4.*

Die

Krankheiten der ersten Lebenstage.

Von

Prof. Dr. M. Runge.

Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage.

8. 1893. geh. M. 7.—

Das unter vorstehendem Titel erschienene Buch verdient um so grössere Beachtung, als es thatsächlich eine bisher bestandene Lücke in der Literatur ausfüllt. Es ist die zweite Auflage einer vor wenigen Jahren publicirten Monographie. Umgearbeitet, beträchtlich vermehrt und mit vollständiger Literatur ausgestattet, stellt dasselbe jetzt sozusagen ein Handbuch dieses kleinen Grenzgebietes zwischen Geburtshülfe und Kinderheilkunde dar. Fast sämmtliche Krankheiten, die von dem Gebärakt oder dem Uebergange aus dem fötalen in das extrauterine Dasein ihre Entstehung herleiten, oder sonst den Neugeborenen eigenthümlich sind, finden wir in dem verdienstvollen Buche in eingehendster Weise dargestellt. Und die Darstellungsweise ist eine durchweg klare und anregende. Der erfahrungsreiche Beobachter und ausgezeichnete Lehrer, als welcher der Verfasser schon längst allgemein bekannt ist, macht sich auch hier auf jeder Seite deutlich bemerkbar. . . . Zweifellos darf das in Rede stehende Buch als eine dankenswerthe Bereicherung unserer Literatur betrachtet werden. Es verdient die beste Aufnahme und weitgehendste Verbreitung. *Therap. Monatshefte 1894, Heft 1.*

Da in den vielen Lehrbüchern über Kinderheilkunde die Krankheiten der ersten Lebenstage nur theilweise und nicht erschöpfend berührt sind, so glauben wir, dass für diesen speciellen Theil der Kinderheilkunde die Existenz eines eigenen Lehrbuches nothwendig ist. Dasselbe wird als Ergänzungsbuch sowohl dem praktischen Arzte, als auch dem Specialisten gewiss von Nutzen sein. Wir wünschen dem vorzüglichen Werke einen ausgedehnten Leserkreis. *Wiener medicin. Wochenschrift 1893, Nr. 30.*

Die Krankheiten der ersten Lebenstage bilden zweifellos, nach der Mortalität in dieser Lebenszeit gemessen, das wichtigste Capitel in der praktischen Medicin. Ihre Behandlung fällt in Deutschland wesentlich dem Geburtshelfer zu, für den sie freilich nur zu oft ein nebensächliches Interesse haben und nicht bis zu ihrem Ablauf zu verfolgen sind. Es ist Runge's Verdienst, durch sein knapp gehaltenes Buch die hier in Frage kommenden Krankheiten dem Interesse des Praktikers näher gerückt zu haben. In der neuen Auflage ist die Zahl der Capitel verdoppelt und hierdurch die Brauchbarkeit erhöht. *Centralblatt für Klin. Medicin 1893, Nr. 24.*

Grundriss

der speciellen

Pathologie und Therapie.

Für Studirende und Aerzte.

Von

Dr. Julius Schwalbe
in Berlin.

Mit einem Anhange, enthaltend: I. Die wichtigsten Vergiftungen. II. Die Maximaldosen der Arzneimittel des Arzneibuches für das Deutsche Reich. III. Recepte. IV. Maximaldosen wichtiger differenter Mittel für Kinder. V. Die wichtigsten Bäder und Curorte.

Mit 34 Holzschnitten und einer lithographirten Tafel.

8. 1892. geh. M. 14.—

Das unter vorstehendem Titel soeben erschienene Buch verdient in hohem Maasse die Beachtung des ärztlichen Publikums. Der Verfasser desselben ist den Lesern der „Therapeutischen Monatshefte“ als fleissiger Mitarbeiter schon lange vortheilhaft bekannt, und sein Name hat, Dank seinen verdienstvollen Arbeiten auf den verschiedensten Gebieten der medicinischen Wissenschaft, bereits überall den besten Klang... Ausserdem kommt auch die ihm ganz besonders eigene glückliche Gabe einer auffallend klaren und gewandten Darstellungsweise in Betracht. Im Gegensatz zu so vielen anderen fruchtbaren Autoren, die mit vielen Worten recht wenig mittheilen, hat Verfasser verstanden, mit wenigen Worten viel zu sagen. Auf die Einzelheiten dieses ausgezeichneten, inhaltsreichen Buches näher einzugehen, muss Abstand genommen werden. So viel aber steht fest, dass auch der anspruchsvollste Beurtheiler nicht viel daran auszusetzen finden wird.
Therapeutische Monatshefte 1892, Heft 12.

Verfasser, der zur jüngeren Generation zählt, hat in seinem „Grundriss“ ein Werk geschaffen, welches ein untrügliches Zeugniss dafür abgibt, dass er ein reiches Material auf das trefflichste verarbeitet und in nutzbringender Richtung verwerthet hat. Ins Detail des Inhalts einzugehen, muss uns ferne liegen. Erwähnen aber glauben wir zu sollen, dass, in richtiger Würdigung der Bedeutung der Diagnose, jedem grossen Abschnitt eine gedrängte „klinische Diagnostik“ beigegeben ist, ein gar nicht hoch genug anzuschlagender Behelf für Jung und Alt! Allen Collegen, denen an schneller und sicherer Orientirung über den allgemeinen neuesten Stand auf dem gesammten Arbeitsfelde der inneren Medicin gelegen ist, sei das Lehrwerk hiermit angelegentlichst empfohlen. *Deutsche medicinische Wochenschrift 1893, Nr. 5.*

So können wir unser Urtheil dahin zusammenfassen, dass der Schwalbe'sche „Grundriss“ für den Studirenden ein werthvolles Lehrbuch, für den erfahrenen Arzt zur schnellen Orientirung geeignet ist. *Centralblatt für klinische Medicin 1893, Nr. 9.*

Verfasser, der als langjähriger Assistent eines der grössten Krankenhäuser Berlins reiche Erfahrungen gesammelt, hat es verstanden, ein Lehrbuch zu schreiben, welches bei möglichster Kürze, aber klarer und gewandter Darstellungsweise doch alle die Thatsachen enthält, welche der Student für sein klinisches Studium, der praktische Arzt für die Ausübung seines Berufes bedürfen. Das Buch hält eben eine glückliche Mitte zwischen ausführlichen Handbüchern und den Compendien, die recht oft sehr unvollständig sind. Die Ausstattung ist eine vorzügliche.
St. Petersburger medicinische Wochenschrift 1893, Nr. 3.

—⊙ Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart. ⊙—

Soeben erschien:

Die Pflege der Haut

und ihrer Adnexa

nebst Angabe der wichtigsten pharmakotherapeutischen Mittel.

Von

Dr. Th. Spietschka und **Dr. A. Grünfeld.**

Mit 9 Abbildungen. gr. 8. 1896. geh. M. 5.—

Lehrbuch

der

Haut- u. Geschlechtskrankheiten

von

Professor Dr. A. Wolff,

Direktor der dermatologischen Klinik an der Universität Strassburg i. E.

Mit 97 in den Text gedruckten Abbildungen.

gr. 8. 1893. geh. M. 15.—

Der möglichst genauen Beschreibung der Krankheitsbilder, der sicheren Diagnostik und bewährten therapeutischen Massnahmen ist besondere Sorgfalt zugewendet, und die Prägnanz, mit welcher differentialdiagnostische Momente hervorgehoben werden, gibt ebensowohl Zeugniss von der reichen Erfahrung, durch welche der Autor sein Fach beherrscht, als sie dem Leser das Gefühl der wohlthuenden Sicherheit für seine praktische Thätigkeit verleiht. Wir können das Buch Studirenden und Aerzten wärmstens empfehlen. *Wiener medicin. Blätter 1893, Nr. 3.*

Ein grosser Vorzug dieses Lehrbuches ist es, dass Wolff es verstanden hat, den sehr umfassenden Stoff in knapper Form und mit grosser Anschaulichkeit zu bewältigen. *Deutsche medicin. Wochenschr. 1894, Nr. 12.*

Wie von dem Verf. nicht anders zu erwarten war, ist das Buch vorzüglich geschrieben. Aus jedem Capitel, jeder Schilderung spricht die durch reiche Erfahrung geläuterte Sachkenntniss des Verfassers. *Wiener medicin. Wochenschr. 1894, Nr. 51.*

Das eben erschienene Lehrbuch Wolff's ist den Intentionen, die dem Verf. vorschwebten, durchaus gerecht geworden. Die Klarheit in der Beschreibung der Krankheitsbilder, die Anregung zu eigener Arbeit, die sorgsame Durchführung der therapeutischen Abschnitte werden dem Studirenden wie dem praktischen Arzte gleich willkommen sein. Auf Schritt und Tritt begegnet man dem erfahrenen Arzte und oft genug dem selbständigen Forscher, so dass vielen Abschnitten — gegenüber den Darstellungen anderer Autoren — ein mehr subjectives, aber darum nicht weniger interessantes Gepräge verliehen wird. Eine grosse Reihe meist ganz vortrefflicher Abbildungen erhöht die Brauchbarkeit des gut ausgestatteten Werkes. *Monatshefte f. prakt. Dermat. 1894.*

Als wissenschaftlich werthvoller Führer kann das Buch mit gutem Gewissen Aerzten und Studirenden empfohlen werden. *Centralbl. f. innere Medicin 1894, Nr. 5.*

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Lehrbuch der

Klinischen Untersuchungsmethoden.

Von **Doc. Dr. R. Geigel** und **Doc. Dr. Fr. Voit.**

Mit 172 Textfiguren und 1 Farbentafel. gr. 8. 1895. geh. M. 12.—

Arzt und Patient.

Winke für Beide.

Von **Dr. Robert Gersuny.**

Zweite Auflage. 8. 1896. geh. M. 1.—

Lehrbuch der

Bakteriolog. Untersuchung und Diagnostik.

Eine Anleitung zur Ausführung bakteriologischer Arbeiten und zur Einrichtung bakteriologischer Arbeitstätten.

Mit zahlreichen, vielfach nach Originalphotogrammen hergestellten Abbildungen und mit 8 Tafeln in Lichtdruck, enthaltend 50 Photogramme von Mikroorganismen.

Von **Doc. Dr. Ludwig Heim.**

gr. 8. 1894. geh. M. 16.—

Lehrbuch der

Elektrodiagnostik und Elektrotherapie

von **Prof. Dr. L. Hirt.**

Mit 87 Abbildungen. gr. 8. 1893. geh. M. 7.—

Lehrbuch der Constitutionskrankheiten

von **Prof. Dr. Fr. A. Hoffmann.**

Mit zahlreichen Curven. gr. 8. 1892. geh. M. 10.—

Lehrbuch der Geburtshülfe.

Von **Prof. R. Kaltenbach.**

Mit 102 in den Text eingedruckten Abbildungen und zwei Tafeln in Farbendruck.

gr. 8. 1893. geh. M. 13.—

Lehrbuch der Pharmakotherapie

von **Prof. Dr. Rudolf Kobert.**

Erste Hälfte. gr. 8. 1896. geh. M. 7.—

Compendium der Arzneiverordnungslehre

für Studirende und Aerzte.

Von **Prof. Dr. R. Kobert.**

Zweite erweiterte Auflage. Mit 121 Abbildungen.

8. 1893. geh. M. 7.—

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Lehrbuch der Intoxikationen.

Von **Prof. Dr. R. Kobert.**

Mit 63 Abbildungen im Text. gr. 8. 1893. geh. M. 16.—

Compendium der praktischen Toxikologie

zum Gebrauche für praktische Aerzte und Studirende.

Von **Prof. Dr. R. Kobert.**

Dritte gänzlich umgearbeitete Auflage.

Mit 32 Tabellen. 8. 1894. geh. M. 4.80.

Lehrbuch der Psychiatrie

auf klinischer Grundlage für Aerzte und Studirende

von **Prof. Dr. R. von Krafft-Ebing.**

Fünfte Auflage.

gr. 8. 1893. geh. M. 15.—

Die Krankheiten der ersten Lebenstage.

Von **Prof. Dr. M. Runge.**

Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage.

8. 1893. geh. M. 7.—

Grundriss der speciellen Pathologie u. Therapie.

Für Studirende und Aerzte

von **Dr. J. Schwalbe.**

Mit 34 Holzschnitten und 1 lithogr. Tafel. 8. 1892. geh. M. 14.—

Die Pflege der Haut und ihrer Adnexa

nebst Angabe der wichtigsten pharmakotherapeutischen Mittel.

Von **Dr. Th. Spietschka** und **Dr. A. Grünfeld.**

Mit 9 Abbildungen. gr. 8. 1896. geh. M. 5.—

Lehrbuch der
Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Für Aerzte und Studirende

von **Prof. Dr. A. Wolff.**

Mit 97 in den Text gedruckten Abbildungen. gr. 8. 1893. geh. M. 15.—

Die Influenza-Epidemie. 1889—1892.

Von **Dr. J. Wolff.**

8. 1892. geh. M. 5.—

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.

Albert Boser
Buchbinderei
München.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wolff, Jakob,

Der praktische Arzt und sein Beruf Vademecum für angehende Praktiker

Stuttgart 1896
Med.g. 524 f
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11815634-0